

চিকিৎসা-কল্পতৰু

অৰ্থাৎ

অতি সরল ভাষায় যাবতীয় রোগের বিস্তৃত বিবরণ

ও চিকিৎসা । (কি ডাক্তার, কি গৃহস্থ

সকলেই বুঝিতে পারিবেন ।)

প্রথম ভাগ ।

সরল শিশুপালন প্রভৃতি গ্রন্থ প্রণেতা এবং চিকিৎসা

সম্মিলনীর ভূতপূর্ব সম্পাদক এবং

প্রধান লেখক

ডাক্তার ত্রীপুলিনচন্দ্র সান্যাল, এম, বি

প্রণীত ।

কলিকাতা,

২০১ নং কর্ণওয়ালিস্ স্ট্রীট, বেঙ্গল মেডিকেল লাইব্রেরী হইতে

ত্ৰীপুৰুদাস চট্টোপাধ্যায় কর্তৃক প্রকাশিত ।

২ নং গোয়াবাগান স্ট্রীট, তিষ্ঠোরিয়া প্রেসে

ত্ৰিতাৰিণীচৰণ আস দ্বারা মুদ্রিত ।

সন ১৩০০ সাল ।

বিজ্ঞাপন ।

কতকগুলি পল্লীগ্রামবাসী ডাক্তার অনেকদিন হইতেই আমাকে অনুরোধ করিতেছেন যে, মহাশয়, এমন একখানি চিকিৎসার বই লিখিতে পারেন কি যে, তাহার ভাষা খুব সরল হয়, অথচ, তাহাতে কায়ের কথা প্রায় সমস্তই থাকে এবং অনেক ঔষধের কথা লেখা থাকে । বলা বাহুল্য, আমি সেই অনুরোধেব বশবর্তী হইয়া চিকিৎসা-কল্পতরু নাম দিয়া এই পুস্তকখানি লিখিয়াছি । বইখানি একপ ভাবে লিখিত হইয়াছে যে, সকল শ্রেণীর ডাক্তারেবই উপকারে আসে । তবে সাহস করিয়া এমন কথা বলিতে পারি না যে, এতদ্বারা মেডিকেল কলেজ হইতে উত্তীর্ণ ডাক্তার মহাশয়দিগেব কোনও উপকাব হইবে ।

এই পুস্তকে যাবতীয় বোগেব লক্ষণ অতি সরল এবং বিশদ করিয়া লিখিত হইয়াছে । ডাযার পারিপাট্যের দিকে লক্ষ্য না রাখিয়া যাহাতে সকলে বুঝিতে পারেন, সেইরূপ চেষ্টা করা গিয়াছে । আধুনিক সময়ে যত রকম ভাল ভাল চিকিৎসা-প্রণালী ও ঔষধ প্রচলিত আছে, তাহার প্রায় সকলগুলিই সন্নিবিষ্ট হইয়াছে এবং অনেক প্রেসক্রিপ্শন্ দেওয়া হইয়াছে । যে সকল কঠিন ক্ষেত্রে চিকিৎসকে ধাঁধায় পড়িতে হয়, সে সকল স্থল বেশ খোলসা কবিয়া বলা গিয়াছে । মোটের উপর, পুস্তকখানি একপ ভাবে লেখা গিয়াছে যে, যাহারা ডাক্তারি চিকিৎসার কিছুই জানেন না, তাঁহারাও একটু মনোযোগ দিয়া পড়িলে দুই একটি কথা বাদে প্রায় সমস্ত বিষয় বুঝিতে পারিবেন ; এবং সে দুএকটী কথা না বুঝিতে পারিলেও কার্যক্ষেত্রে তাঁহাদের কোনও ক্ষতি হইবে না । পরে, যেমন যেমন পুস্তক পড়িয়া যাইবেন ; ক্রমে ক্রমে সেই দুই চাটি কঠিন শব্দেরও ব্যাখ্যা পুস্তকের কোনও না কোনও অংশে দেখিতে পাইবেন ।

হাতুড়ে ডাক্তারের সৃষ্টি হয় বলিয়া অনেকে এইরূপ সরল করিয়। চিকিৎসা পুস্তক লেখার বিরোধী। কিন্তু, যখন হাতুড়ে চিকিৎসা দেশে হইতে উঠাইয়া দিবার যো নাই, তখন যাহাতে হাতুড়ে চিকিৎসকগণ কাষের লোক হন, সেইরূপ চেষ্টা করাই কর্তব্য। সত্য কথা বলিতে গেলে এই শ্রেণীর চিকিৎসকগণ সমাজের পরম হিতকারী বন্ধু। ইহারাই পল্লীগ্রামবাসী দরিদ্র লোকদিগের জীবনের রক্ষাকর্তা। ইহারা কোন মতেই অশ্রদ্ধার পাত্র নন।

চিকিৎসা-কল্পতরু অনুমান তিন খণ্ডে সমাপ্ত হইবে।

জুলাই, ১৮৯৩ সাল।

শ্রীপুলিনচন্দ্র শর্মা।

এই পুস্তক পাঠ করিয়া কে কি বলিয়াছেন, সে সম্বন্ধে
তুই খানি পত্র তুলিয়া দিলাম।

পরম পূজনীয়

শ্রীযুক্ত বাবু পুলিনচন্দ্র সান্যাল, এম, বি

ডাক্তার মহাশয় শ্রীচরণকমলেষু।

আমি আপনার চিকিৎসা-কল্লতক অনেকখানি পাঠ করিয়াছি।
ইহাব ভাষা খুব সবল হইয়াছে, এবং রোগের লক্ষণাদি খুব ভাল করিয়া
বুঝাইয়া দেওয়া হইয়াছে। ইহাতে অনেক ঔষধের কথা লেখা আছে।
আমাদের গ্রাম পল্লীগ্ৰামবাসী চিকিৎসকের ও গৃহস্থের এই পুস্তক
পড়িয়া দিব্যজ্ঞান লাভ হইবে, সে বিষয়ে বিষ্ণু মাত্র সন্দেহ নাই।
আপনি কঠিন কঠিন বোগ সকল সেকপ সবল করিয়া বুঝাইয়া দিয়া-
ছেন, আর কোন গ্রন্থে সেকপ প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় না। মূল
কথা, চিকিৎসা কল্লতরুব গ্রাম চিকিৎসা গ্রন্থ পাওয়া অতি বিবল।

১৮ই জুন
১৮৯৩ সাল।

}

হাশীন্দাদাকাজী

শ্রীমহাজয় সবকাব, ডাক্তার।

ইশবপুর, সরদহ, রাজসাহী।

পরম পূজনীয়
শ্রীযুক্ত বাবু পুলিনচন্দ্র সান্যাল, এম, বি
মহাশয় শ্রীচরণেষু ।

শ্রীচরণকমলেষু,

আপনার প্রাক্টিসেব প্রদাহ ও শোথ এই দুই আর্টিকেল আমি পাঠ করিয়া পরমাত্মদিত হইলাম । একপ ধবণের প্রাক্টিস্ এই নূতন । আমি আবও দুই তিনখানি প্রধান প্রধান ডাক্তাবেব প্রাক্টিস্ দেখিয়াছি । কিন্তু কোন খানিতেই একপ সবল ভাবে শরীরের যন্ত্রগুলির ভাব ব্যাখ্যা কবা দেখিতে পাই নাই । আপনি অল্পগ্রহ পূর্বক এই ভাবে যদি সকল বোগেব বিবরণ লিপিবদ্ধ কবিয়া পুস্তক প্রকাশ করেন, তাহা হইলে ইহা যে মূর্থ বৈদ্যের কত উপকায়ে আসিবে, তাহা বলিয়া শেষ করা যাই না । আশা কবি সম্বৎ পুস্তক মুদ্রিত হইতে আরম্ভ হইবে নিবেদন ইতি ।

১৪ই আশ্বিন,
১৩০০ সাল ।

আপনাব
শ্রীহরিনাথ দাস. ডাক্তার ।
আজিমগঞ্জ ।

সূচীপত্র ।

বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।
রক্তাধিক্য ও প্রদাহ	১
রক্তাধিক্য (Congestion)	২
হাপ্ঠাটিক্ কন্জেষ্টন্	৫
প্রদাহ (Inflammation)	৫
প্রদাহের লক্ষণ	৯
বক্তাধিক্যের চিকিৎসা	১০
প্রদাহের চিকিৎসা	১১
শোথ (Dropsy)	১৪
শোথের নিদান	১৭
রক্ত সঞ্চালন	২২
শোথের নানা কারণ	২৭
এনা ছাব্কা	৩৭
হৃদয়ের পীড়া ও মূত্রবস্তুর পীড়ায় শোথের বিভিন্নতা	৩৯
শোথের চিকিৎসা	৪৪
উদ্ভাপ পৰীক্ষা	৫৪
ধাত বা নাড়ী পৰীক্ষা	৫৮
জ্বর (Fever)	৬২
জ্বরের নানা প্রকার প্রকার ভেদ	৬৫
লো ফিবার	৬৫
হেক্টিক্ ফিবার (Hectic Fever)	৬৬
সবিরাম জ্বর (Intermittent Fever) ..	৬৭
সবিরাম জ্বরের চিকিৎসা	৭২
অহিফেন প্রয়োগ-প্রণালী	৭৩
পিপাসার চিকিৎসা	৭৫
জ্বরের সহিত উদরাময় থাকিলে কুইনাইন দেওয়ার নিয়ম	৮৩

বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।
পুৰাতন গ্ৰীহাৰ চিকিৎসা	৮৪
লৌহের গুণ	৮৭
মুখে ক্ষত	৯০
নাক দিয়া রক্তপড়া (Epistaxis)	৯১
স্বল্পবিরাম জ্বৰ (Remittent Fever)	৯৩
তাই প্রকার স্বল্পবিরাম জ্বৰের ইতর বিশেষ	৯৫
স্বল্পবিরাম জ্বৰের লক্ষণ	৯৭
প্রলাপ (Delerium)	৯৯
স্বল্পবিরাম জ্বৰের চিকিৎসা	১০১
উদ্ভাপহারক ঔষধ	১০৩
এণ্টিপাইরিন, এণ্টিকৈব্রিন, ফিনাসিটান্	১০৪
মুত্ৰ প্রলাপ ও উগ প্রলাপের চিকিৎসার ইতর বিশেষ	১১১
জ্বাতি ও প্রবোণের নিবন্ধ	১১৩
উত্তেজক ঔষধ	১১৭
কোমা	১১৮
প্রস্রাব বন্ধ	১১৫
কোল্ড প্যাকিং	১১৬
গুহাধার দিয়া পথ্য প্রদোষ	১১৬
পেট ফাঁপা (Tympanitis)	১১৭
হিক্কা	১১৮
শিরঃপীড়া (Head-ache)	১২০
হেমিক্রেনিয়া	১২২
উদবাসম্ব	১২৩
বেড্‌সোর	১২৪
টাইফয়েড্ জ্বৰ	১২৬

ବିଷୟ ।	ପୃଷ୍ଠା ।
ହାଇପୋଡାର୍ମିକ ଔଷଧ ...	୧୨୯
କୁଇନାଇନ୍ ପ୍ରୟୋଗ-ପ୍ରଣାଳୀ ...	୧୩୧
ପାକସ୍ତ୍ରର ମିଠା ...	୧୩୬
ପାକସ୍ତ୍ରର ବିବରଣ ...	୧୩୬
ଧାନ୍ୟ ପରିପାକ ...	୧୪୦
ନୀତ ...	୧୪୨
ଅଜୀର୍ଣ (Dyspepsia) ...	୧୪୬
କୋଷ୍ଠକାଠିକ୍ଷ (Constipation) ...	୧୫୨
ବମନ ...	୧୫୫
ହିକ୍କା ...	୧୬୨
ତୁହି ପ୍ରକାବ ବମନେବ ଇତର ବିଶେଷ ...	୧୬୫
ପାଇରୋସିସ୍ (Pyrosis) ...	୧୬୬
ବୁକ୍‌ଜାଳା (Cardialgia) ...	୧୬୭
ଗ୍ୟାସ୍‌ଟ୍ରୋଡାଇନିଆ (Gastrodynia) ...	୧୬୯
ଗ୍ୟାସ୍‌ଟ୍ରାଇଟି (Gastritis) ...	୧୭୦
କଲିକ୍ (Colic) ...	୧୭୫
ଏଣ୍ଟେରାଇଟିସ୍ (Enteritis) ...	୧୭୫
ଅନ୍ତ୍ରାବରୋଧ (Obstruction of bowel) ...	୧୭୭
ପାକାଶୟର ଛତ (Gastric ulcer) ..	୧୮୨
ଉଦରାମୟ (Diarrhoea) ...	୧୮୫
ମାଂସେର ଘୃଷ୍ଣ ତୈସାବ କରା ...	୧୮୯
ରକ୍ତାମାଶୟ (Dysentery) ...	୧୯୦
କଲେରା ..	୧୯୫
କ୍ଲିମି ...	୧୯୯
ପେରିଟୋନାଇଟିସ୍ (Peritonitis) ..	୨୦୨

ভ্রম সংশোধন ।

পুস্তক পড়িবার সময় নীচের ভুলগুলি সংশোধন করিয়া লইবে ।

পৃষ্ঠা	পংক্তি	অশুদ্ধ	শুদ্ধ
১৪১	১৫	লোসিকা	লোসিকা নাড়ী
১৬৭	৯	স্তালিক্ এসিড্	গ্যালিক্ এসিড্
১৭৪	৮	তুর্কল হইলে	খাওয়াইলে
		তাহাতে প্রদাহেব	প্রদাহেব বৃদ্ধি হয় ।
		বৃদ্ধি হয় ।	



চিকিৎসা-কল্পতরু ।

প্রথম ভাগ ।

রক্তাধিক্য ও প্রদাহ ।

শরীরের স্থানবিশেষে অধিক রক্ত আসিয়া সঞ্চিত হইলে তাহাকে রক্তাধিক্য বলা যায়। সহজ শরীরে এই রক্তাধিক্য আমরা নানা উপায়ে উৎপন্ন করিতে পারি। কোন স্থান সজোরে ঘর্ষণ করিলে ঐ স্থানে রক্ত জমিয়া লাল হইয়া উঠে। শরীরের কোন স্থানে মর্টার প্লাস্টার লাগাইলে বা লঙ্কামরিচ বাঁটিয়া দিলে ঐ স্থান লালবর্ণ হইয়া উঠে, এবং ছালা কবিতে থাকে। উহাও রক্তাধিক্য। এইরূপ রক্তাধিক্য শরীরের আভ্যন্তরিক যন্ত্র সকলেও হইতে পাবে। কোন উগ্র জিনিষ, যেমন লঙ্কামরিচ অথবা উগ্র বিষ (যেমন স্নেকো) ভক্ষণ করিলে পাকস্থলীতে রক্তাধিক্য এবং পরিশেষে প্রদাহ উৎপন্ন হয়। পীড়া বশতঃ শরীরের রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইলে শরীরের যে কোন স্থানে, যে কোন অঙ্গে বা আভ্যন্তরিক যন্ত্রে রক্ত জমিয়া রক্তাধিক্য উৎপন্ন হয়। এই রক্তাধিক্যকে রক্তাববৃদ্ধ বা রক্তপোরা আব হইতে পৃথক জিনিষ বুঝিতে হইবে। রক্তাববৃদ্ধ হইলে রক্ত খলিতে আবদ্ধ হইয়া আবেদ ন্যায় হয়। হিমাটোসিল এই-

রূপ রক্তপূর্ণ থলি । রক্তাধিক্যে রক্ত থলিতে আবদ্ধ হয় না । রক্ত ধমনী ও শিরার ভিতরেই থাকে । এবং এত পরিমাণে এক স্থানে সঞ্চিত হয় না যে, তাহাতে অববুদাকার দেখায় । ইহা কেবল স্থানীয় রক্তের বৃদ্ধি মাত্র । এই রক্তাধিক্যকে সহজ কথায় রক্তজমা বলে এবং ইংরেজিতে ইহাকে হাইপেরিমিয়া অথবা কন্‌জেস্‌সন কহা যায় । এই কন্‌জেস্‌সন্ দুই রকমের হইয়া থাকে । একটিভ্ অথবা ধামনিক রক্তাধিক্য ; এবং প্যাসিভ্ অথবা শৈরিক রক্তাধিক্য । কোন স্থানবিশেষের ধমনী প্রশস্ত হইয়া তাহাতে অধিক রক্ত আসিয়া জমিলে যে রক্তাধিক্য হয়, তাহাকে একটিভ্ কন্‌জেস্‌সন্ বলে । শরীরের উপরিভাগে কোন স্থানে মোটা খস্‌খসে তোয়ালে দিয়া ঘর্ষণ করিলে ঐ স্থান কিয়ৎ-পরিমাণে উষ্ণ ও লালবর্ণ হইয়া উঠে । অর্থাৎ ঐ স্থানের ছোট ছোট ধমনী মধ্যে চারিদিক হইতে রক্ত আসিয়া সবেগে ধাবিত হয়, এইরূপ ধরণের রক্তজমাকে একটিভ্ কন্‌জেস্‌সন্ বলে । মাথার ভিতর রক্ত উষ্ণ হইয়া শিবঃপীড়া হওয়া একটিভ্ কন্‌জেস্‌সনের দৃষ্টান্ত স্থল । শরীরের উপরিভাগে অত্যন্ত হিম লাগিলে চর্ম্মের ধমনী সকল সঙ্কুচিত হইয়া শরীরের উপরিভাগের রক্ত স্থানান্তরিত হইয়া সজোরে শরীরের অভ্যন্তরস্থ ধমনীতে গমন করে, তাহাতে কোন না কোন আভ্যন্তরিক যন্ত্রে, যেমন ফুস্‌ফুস্‌, রক্ত সঞ্চিত হয় । ইহাও ধামনিক রক্তাধিক্য । মূল কথা, ধমনী বহিয়া অধিক রক্ত আসিয়া কোন স্থানে জমিয়া একটিভ্ কন্‌জেস্‌সন উৎপন্ন করে । একটিভ্ কন্‌জেস্‌সন্ হইলে ঐ স্থান লালবর্ণ ও অল্প উষ্ণ হইয়া উঠে । এবং ঐ স্থানের ধমনী সবেগে স্পন্দিত হয় ; তাহা কখনও কখনও চক্ষেও দেখা যায় । মস্তকে রক্তাধিক্য হইলে টেম্পর্যাল

ধমনী স্ফন্দিত হয় । কপালের রগে হাত দিলে তাহা অনুভূত হয় । পরিশেষে ধমনী সকল এতদূর রক্তপূর্ণ হইতে পারে যে উহা বিদীর্ণ হইয়া রক্তস্রাব হইতে পারে অথবা ধমনীর গা দিয়া রক্তের জলীয় ভাগ নির্গত হইয়া স্থানবিশেষে সঞ্চিত হইয়া নানা উপসর্গ উৎপন্ন করিতে পারে । এক্টিভ কন্জেস্‌সন হইলে রোগী ঐ স্থানে উষ্ণতা এবং ভার বোধ করে, এবং ধমনীর উল্লম্বন অনুভব করে । ইহাকে সহজ কথায় তড়পানি কথা যায় । কোন স্থানে দীর্ঘকাল ধবিয়া এক্টিভ কন্জেস্‌সন থাকিয়া যাইলে ঐ স্থান বা অঙ্গ আয়তনে বৃদ্ধি হয় এবং তাহাতে বিবৃদ্ধি রোগ উৎপন্ন হয় । অথবা ঐ স্থান ক্রমে কঠিন ও শক্ত হইয়া যায় । এক্টিভ কন্জেস্‌সন হইতে প্রদাহও উৎপন্ন হয় । যে হেতু এক্টিভ কন্জেস্‌সন প্রদাহের পূর্বলক্ষণ মাত্র । ডেইন সকলে রক্তের গতি বন্ধ হইয়া শৈবিক রক্তাধিক্য উৎপন্ন হয় । ডেইন বলিতে শিরা । এইরূপ কন্জেস্‌সনকে মিকানিকাল্ কন্জেস্‌সন অথবা প্যাসিভ্ কন্জেস্‌সন বলে । কোন স্থানের শিরা অবরুদ্ধ হইয়া যদি সেই স্থানের রক্ত শিরা বাহিয়া গমন করিতে না পারে, তবে ঐ স্থানের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কৈশিকা সমূহে * রক্ত সঞ্চিত হইয়া এই কন্জেস্‌সন উৎপন্ন হয় । ধামনিক রক্তাধিক্যে কোন স্থানে ধমনী দ্বারা অধিক রক্ত আসিয়া রক্তাধিক্য হয়, আর শৈবিক রক্তাধিক্যে শিরা আবদ্ধ হওয়া রক্ত চলিয়া বাইতে নষ্ট পারায় রক্ত জমিয়া যায় । এই শৈবিক রক্তাধিক্য স্থানীয় অর্থাৎ অঙ্গবিশেষে আবদ্ধ অথবা সর্ববিশরীর ব্যাপী হইতে পারে । ইন্ত

* চক্ষের অগোচর সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শিরাকে কৈশিকা এবং ইংরাজিতে ক্যাপিলারি কহে ।

চিকিৎসা-কল্পতরু।

বা পদের কোন বড় শিরা আবদ্ধ হইলে ঐ শিরার নিম্নভাগে সমস্ত অঙ্গে রক্ত জমিয়া যায়। বাহ্যতে কসিয়া ভাঙ্গা বন্ধন করিলে ঐ বন্ধনের নিম্নস্থান সমস্ত ফুলিয়া উঠে, এবং বেগুনে রক্ত ধারণ করে। কারণ ঐ বন্ধন দ্বারা শরীরের উপরিস্থিত কাল কাল শিরায় রক্তের গতি বন্ধ হইয়া বন্ধনের নিম্নস্থানে শৈরিক রক্তাধিক্য উৎপন্ন হয়। মস্তক নীচেব দিকে ঝুলাইয়া রাখিলে মুখ, গাল, কর্ণ ও নাসিকায় রক্ত জমিয়া শৈরিক রক্তাধিক্য উৎপন্ন হয়। এইরূপ মস্তক নীচেব দিকে ঝোলানতে মাথা ও গলার ভেইন দিয়া রক্ত নামিয়া আসিতে বিলম্ব হয়। অধিকক্ষণ পর্য্যন্ত দাঁড়াইয়া থাকিলে বা পা ঝুলাইয়া রাখিলে পদে শৈরিক রক্তাধিক্য হইয়া পা ফুলিয়া উঠে। হৃদয়ের পীড়া হইলে সর্বশরীর ব্যাপী শৈরিক রক্তাধিক্য উৎপন্ন হয়।

শৈরিক রক্তাধিক্য হইলে সেই স্থান স্ফীত হয় এবং উহার বর্ণ সম্পূর্ণ লাল না হইয়া বেগুনে হয়, কারণ শিরার রক্ত বেগুনে বর্ণ বা কাল। ধামনিক রক্তাধিক্যে যেমন সেই স্থান উষ্ণ হয়, প্যাসিভ রক্তাধিক্যে সেইরূপ না হইয়া ঐ স্থানের উষ্ণতা কমিয়া যায়। শৈরিক রক্তাধিক্য অধিক দিন স্থায়ী হইলে শিবা বিদীর্ণ হইয়া রক্তস্রাব হইতে পারে অথবা শিরার গা চোঁয়াইয়া রক্তের জলীয় ভাগ বাহিব হইয়া সেই অঙ্গে জমিয়া শোথ নামক রোগ উৎপন্ন হইতে পারে। পোট্যাল ভেইন অবরুদ্ধ হইলে জলোদরী রোগ হইতে পারে। এই রক্তাধিক্য দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে আক্রান্ত স্থান ক্রমে সঙ্কুচিত, কঠিন ও অসাড় হইয়া যায়, এবং ঐ স্থান বা যন্ত্রের স্বাভাবিক ক্রিয়া করিবার ক্ষমতা লোপ হয়।

উপরোক্ত দুই প্রকারের রক্তাধিক্য ব্যতীত আর এক প্রকারের রক্তাধিক্য আছে । ইহা প্রায় শৈরিক রক্তাধিক্যের অনুরূপ, কিন্তু ইহাতে শিরা অবরুদ্ধ হইবার প্রয়োজন হয় না ; ইহাতে কেবল কৈশিকার ভিতর রক্ত সঞ্চিত হয় । এইরূপ রক্তাধিক্য দুর্বল শরীরেই হইয়া থাকে । অধিক দিবস রোগ ভোগ করিয়া শরীর দুর্বল ও শীর্ণ হইলে রোগীর যে স্থান বা অঙ্গ সর্বদা নিম্নমুখী হইয়া থাকে, ঐ সকল স্থানে রক্ত জমিয়া যায় । এইরূপ রক্তজমা হইতেই বেডসোর্ উৎপন্ন হয় । এইরূপ রক্তজমা ফুস্ফুসে হইলে নিউমোনিয়ার স্থায় প্রতীয়মান হয়, অথচ তাহা প্রকৃত নিউমোনিয়া অর্থাৎ ফুস্ফুস প্রদাহ নহে । শবীরেব যে কোন স্থানে এইরূপ বক্ত জমিতে পারে । ইহাকে ইংবাজি ভাষায় হাইপার্ট্যাটিক্ কন্‌জেস্টন্‌ কহে । যে স্থানে এইরূপ বক্তাধিক্য হয় সে স্থান স্পর্শে শীতল এবং নীল-বর্ণ হয় । পুরাতন পীড়াগ্রস্ত দুর্বল বোগী যে পার্শ্বে শুইয়া থাকে, ঐ পার্শ্বে সমুদয় স্থানে হাইপার্ট্যাটিক্ কন্‌জেস্টন্‌ হয় । প্যাসিভ্‌ এবং হাইপার্ট্যাটিক্ কন্‌জেস্টন্‌ সর্বদা একত্রে হইয়া থাকে, এবং অনেক সময়ে ইহাদিগের ইতর বিশেষ বুঝিতে পারা যায় না ।

কন্‌জেস্টনের বিষয় বলা হইল, এক্ষণে প্রদাহের বিষয় বলিব ।

প্রদাহ কাহাকে বলে ? মনে কর এক জন লোক হঠাৎ পড়িয়া গিয়া পায়ের কোন স্থানে আঘাত লাগিল । প্রথমে ঐ স্থানে বেদনা করিতে লাগিল । দুই এক দিন পরে ঐ স্থানের বেদনা ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইল । এ ছাড়া ঐ স্থান স্পর্শে উষ্ণ, ক্ষীভ

এবং লাল হইয়া উঠিল। এইরূপ অবস্থায় উপনীত হইয়া হয় ত ঐ স্থানের বেদনা দূর হইল এবং ফুলা টুটিয়া গেল, অথবা ক্রমে ঐ স্থানের ব্যতনা বৃদ্ধি হইয়া উহার ভিতর পৃথক সঞ্চয় হইয়া পাকিয়া গেল অথবা ঐ স্থানের কিয়দংশ পচিয়া ক্ষত উৎপন্ন হইল অথবা সমুদয় পাখানি পচিয়া গেল। উপরোক্ত ব্যাপার গুলি সমস্তই প্রদাহ হইতে উৎপন্ন। এইরূপ কোন স্থান স্পর্শে উষ্ণ, স্ফীত, লালবর্ণ এবং বেদনায়ুক্ত হইলে তাহাকে ঐ স্থানের প্রদাহ বলে। সাধারণ কোড়া হওয়া; বড় বড় এবশেষ হওয়া, কোন স্থান ফুলিয়া পাকিয়া উঠা, কার্ককল, লিভার্ এবশেষ, সমস্তই প্রদাহ। তন্ত্রি, নিউমোনিয়া, প্লুরিসি, ব্রঙ্কাইটিস্, একুট্ রিউম্যাটিজ্ন্ (তরুণ বাত) প্রভৃতি রোগ সমুদয়ই প্রদাহ হইতে উৎপন্ন। কোন স্থানে এবশেষ বা স্ফোটিক হইবার পূর্বে ঐ স্থান স্ফীত, উষ্ণ ও বেদনায়ুক্ত হয়, অতএব এবশেষ হইবার প্রথম লক্ষণগুলি প্রদাহ, এবং উহাতে পৃথক জন্মান প্রদাহের পরিণাম। কোন স্থানে কাটিয়া গেলে, বা ছিঁড়িয়া গেলে ঐ ঐ স্থানে প্রদাহ উৎপন্ন হয়। প্রদাহ উৎপন্ন না হইলে আঘাতজনিত ক্ষত আরাম হয় না। কর্তৃত স্থান জোড়া লাগিবার সময় কিয়ৎপরিমাণ প্রদাহ উৎপন্ন হওয়া দরকার; কিন্তু প্রদাহ অতিরিক্ত হইলে আরাম হওয়ার ব্যাঘাত হয় এবং তাহাতে পৃথক জন্মে। অনেক বোগ আরাম করিবার জন্ম আমরা কৃত্রিম উপায়ে প্রদাহ উৎপন্ন কবি। যথা, হাইড্রোসিল্ আরাম করিতে হইলে আমরা হাইড্রোসিল্ ট্যাপ করিয়া তন্মধ্যে আইওডিন্ পিচ্কারী করিয়া দিয়া থাকি। তাহাতে প্রদাহ উৎপন্ন হইয়া কয়েক দিন অণুকোষে বিলক্ষণ বেদনা হয়।

রক্তাধিক্য ও প্রদাহ।

পূর্বে যে এক্টিভ্ কন্জেস্‌সন্ বা ধামনিক রক্তাধিক্যের কথা বলা হইয়াছে, ঐ রক্তাধিক্য এবং প্রদাহে ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ। কোন স্থানে এক্টিভ্ কন্জেস্‌সন্ হইলে ঐ স্থানে রক্ত জমিয়া ঐ স্থান উষ্ণ ও লাল হয়; এইরূপ রক্তাধিক্য ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইয়া প্রদাহে পরিণত হইতে পারে। যথা, যকৃতে রক্তাধিক্য হইলে (যকৃতে রক্ত জমিলে) ঐ যকৃতে অল্প অল্প বেদনা করে। ক্রমে ঐ বেদনা বৃদ্ধি হইয়া যকৃত প্রদাহ এবং অবশেষে যকৃতে পুঁঘ সঞ্চয় হইয়া লিভার্‌ এব্‌শেপ্‌ নামক রোগ হইতে পারে। অতএব এক্টিভ্ বা ধামনিক রক্তাধিক্যকে প্রদাহের প্রথমাবস্থা বলা যাইতে পারে। বাস্তবিক কোন স্থানে প্রদাহ উৎপন্ন হইবার আগে ঐ স্থানে এক্টিভ্ কন্জেস্‌সন্ উৎপন্ন হয়। কিন্তু প্রদাহ উৎপন্ন হইলে এক্টিভ্ কন্জেস্‌সনের পর অগ্ণাত অনেক পরি-বর্তন ঘটে।

এই প্রদাহের বিষয় ভাল করিয়া বুঝিতে হইলে আমাদের গের রক্তে কি কি উপাদান আছে, তাই দেখা আবশ্যক। রক্তে লোহিতবর্ণ এবং জলবৎ তরল। রক্তে একরূপ সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম গোলাকার বিন্দু থাকাতে লোহিতবর্ণ দেখায়। ঐ গোলাকার বিন্দুগুলিকে রক্তকণিকা বলে। রক্ত হইতে এই গোলাকার বিন্দুগুলিকে পৃথক্ করিলে যে তরল অংশ অবশিষ্ট থাকে, তাহাকে লাইকর্‌ স্যাংগুইনিস বলে। এই লাইকর্‌ স্যাংগুইনিস কিয়ৎকাল রাখিয়া দিলে জমিয়া যায় এবং উহার জলীয় ভাগ পৃথক্ হইয়া পড়ে। এই জলীয় ভাগকে রক্তের সিরাম্ বলে, এবং ঐ জমাট বাঁধা অংশকে ফাইব্রিন্ বলে। এই ফাইব্রিন্ সূত্রাকার পদার্থে নির্মিত, এই জন্ত ইহাকে ফাইব্রিন্ বা সৌত্রিক

পদার্থ বলে। একটা পাত্রে খানিকটা রক্ত ধরিয়া রাখিলে কিয়ৎকাল পরে ঐ রক্ত জমিয়া যায়, এবং উহা হইতে জলীয় ভাগ পৃথক্ হইয়া পড়ে। ঐ জমাট বাঁধা অংশে রক্তের লাল কণিকা এবং ফাইব্রিন্ একত্র জড়াইয়া থাকে। পৃথক্ জলীয় ভাগকে সিরাম্ বলে। ঐ জমাট বাঁধা অংশকে ধৌত করিলে উহার কণিকা ধৌত হইয়া যায় এবং ফাইব্রিন্ অবশিষ্ট থাকে।

প্রদাহ হইলে কি কি হয় দেখ। কৃত্রিম উপায়ে ভেকের পদে প্রদাহ উৎপন্ন করিয়া অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে প্রদাহের দ্বারা কি কি পরিবর্তন ঘটে, তাহা অনায়াসে জানিতে পারা যায়। ভেকের পায়েব দুই অঙ্গুলির মাঝখানে যে পাতলা চর্ম্ম দিয়া জোড়া আছে, ঐ চর্ম্মেব উপর প্রদাহ উত্তেজক কোন উগ্র পদার্থ, যথা, লঙ্কামবিচ প্রভৃতি লাগাইয়া দিলে অথবা ছুঁচ ফুটাঈয়া দিলে কিয়ৎকাল পরে ঐ চর্ম্মে প্রদাহ উৎপন্ন হয়। প্রথমে ঐ চর্ম্মেব ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনীর ভিতর রক্তেব গতি রুদ্ধ হয়; বক্তেব ভারে ধমনীগুলি যেন স্ফীত হইয়া উঠে। কণিকাগুলি গায়ে গায়ে লাগিয়া যায়, এবং ঐ চর্ম্ম লালবর্ণ দেখায়। এই হইতেছে প্রদাহের প্রথম লক্ষণ অথবা এক্টিভ্ কন্‌জেক্সন্‌, এই কন্‌জেক্সন্‌ ক্রমশঃ বাড়িয়া চলে; ক্রমে ক্রমে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনীগুলি প্রশস্ত হয়, এবং ঐ সকল ধমনীর ভিতর রক্ত জমিয়া বক্তের স্রোত কমিয়া পবিশেষে একবারেই বক্তের গতি রুদ্ধ হয়। এবং রক্তের কণিকা সকল গায়ে গায়ে সংলগ্ন হইয়া জমাট বাঁধিয়া যায়। এই জমাট বাঁধাকে ফ্যাগ্‌নেসন্ বলে। যতক্ষণ পর্য্যন্ত ধমনী মধ্যে রক্তের স্রোত বন্ধ না হয়, ততক্ষণ উহাকে কন্‌জেক্সন্‌ বলে এবং ধমনী মধ্যে রক্তের গতি

রোধ হইয়া জমাট বাঁধিলেই ঐ কন্‌জেন্সন্‌ প্রদাহে পরিণত হয়। এইরূপ রক্ত জমাট বাঁধিলে রক্তের ক্রিয়দংশ বা রক্তের জলীয়-ভাগ অথবা রক্তকণিকা ধমনীর গা চোঁয়াইয়া বাহিরে আসিয়া পড়ে। এই প্রদাহ বেশী দিন স্থায়ী হইলে ঐ রক্ত ক্রমশঃ পুঁষে পরিণত হয়। প্রদাহ হইলে রক্তের আর একটী পরি-বর্তন ঘটে। রক্তে ফাইব্রিন্‌ অথবা সৌত্রিক পদার্থের বৃদ্ধি হয়। কোন প্রদাহযুক্ত স্থানের বক্ত লইয়া পরীক্ষা করিলে এই ব্যাপার বুদ্ধিতে পারা যায়।

প্রদাহের চারিটী লক্ষণ এই, যথা ;—(১) উষ্ণতা, (২) স্ফীতি বা ফুলিয়া উঠা, (৩) লোহিতবর্ণ, (৪) বেদনার অনুভব। প্রায় সকল প্রকার প্রদাহেই চারিটী লক্ষণ একত্রে উৎপন্ন হয়। কিন্তু অনেক প্রদাহে এই কয়টী লক্ষণের কোন কোনটির অভাব থাকে। অনেক পুরাতন প্রদাহে উষ্ণতা ও বর্ণ ব্যক্তি-ক্রম বুদ্ধিতে পারা যায় না। অনেক প্রদাহে ফুলা বুদ্ধিতে পারা যায় না। কোন কোন প্রদাহে অসহ্য যন্ত্রণা উপস্থিত হয় এবং কোন প্রদাহে বেদনা নিতান্ত কম হইয়া থাকে। নূতন ফোড়া উঠিবাব সময় দপ্‌ দপ্‌ করিয়া বেদনা করিতে থাকে। তাহাকে তড়পান বেদনা বলে। পুঁষ জমিলে নানাপ্রকার যন্ত্রণা অনুভূত হয়। উহাকে চলিত গ্রাম্য ভাষায় কট্‌ কট্‌ বা চিড়িক বেদনা বলে। প্রদাহান্বিত স্থানের উষ্ণতা। শরীরের অন্যান্য স্থানের উষ্ণতাপেক্ষা অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। প্রদাহ-যুক্ত স্থানে উত্তাপ উৎপন্ন হইয়া ঐ উত্তাপ সমস্ত শরীরময় ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে, তাহাকে প্রদাহজনিত জ্বর বলে। এই প্রদাহের জ্বর হইবার পূর্বে কাহারও কম্প হয়, কাহারও বা কম্প হয় না।

কোন স্থান পাকিয়া উঠিবার পূর্বের সচরাচর কম্প হইয়া জ্বর হয়। পরে পাকিয়া উঠিলে ক্রমে জ্বরের বেগ কম হয়। অনেক দিবস শরীরেব ভিতর পুঁষ জমা থাকিলে আর একরূপ মূত্ৰ-ভাবের জ্বর উৎপন্ন হয় তাহাকে হেক্টিক ফিবার্ বলে। যক্ষ্মা-রোগীর ফুস্ফুসে পুঁষ উৎপন্ন হইয়া হেক্টিক জ্বর হয়। প্রদাহ হঠাৎ বা ক্রমে ক্রমে আরাম হইয়া যাইতে পারে। এইরূপ আরাম হওয়ারকে রেজলিউসন্ কহে। অথবা প্রদাহ বৃদ্ধি হইয়া ঐ স্থান পাকিয়া যায়। পাকিয়া যাওয়ারকে সপারেসন্ কহে। অথবা ঐ স্থানের কিয়দংশ পচিয়া গিয়া ক্ষত উৎপন্ন হয়, তাহাকে অল্‌সিবেসন্ বলে। কচিৎ প্রদাহে সমুদয় স্থান একবারে পচিয়া উঠে; এইরূপ পচিয়া উঠাকে মর্টিফিকেসন্ বা গ্যাংগ্রিন্ বলে।

রক্তাধিক্য এবং প্রদাহেব কথা বলা হইল। এক্ষণে উহা-দিগের চিকিৎসার বিষয় বলা যাইতেছে। কোন স্থানে রক্তা-ধিক্য হইলে ঐ স্থানের রক্ত যাহাতে সরিয়া যায়, সেই সকল উপায় অবলম্বন কবিতে হইবে। যথা, কোন শিরা আবদ্ধ হইয়া রক্তাধিক্য হইলে যদি সুবিধা হয়, তাহা হইলে ঐ অব-রোধ যাহাতে নিবারণ হয় তাহা কবিতে হইবে। বোগীর শরীর যে ভাবে থাকিলে সেই স্থানে রক্ত জমিতে না পারে, সেইরূপ চেষ্টা করা উচিত। যথা, মস্তকে রক্তাধিক্য হইলে মস্তক নিম্ন না করিয়া কিছু উর্দ্ধভাবে রাখা উচিত। এইরূপ পদদ্বয়ে রক্তা-ধিক্য হইলে পদদ্বয় উন্নত করিতে হইবে। তন্তিন্ন, অবস্থা বিশেষে জৌক লাগাইয়া রক্তমোক্ষণ করিলে উপকার হইতে পারে। শীতল জল প্রয়োগ করিলে (শীতল জলপটী দিলে) একটিন্

কন্জেন্সন্স্‌ আরাম হয়। ফটকিরি, এসিটেট্‌ অব্‌ লেড, ট্যানিক এসিড প্রভৃতি সংকোচক ঔষধ দ্বারা লোসন প্রস্তুত করিয়া ঐ লোসন দ্বারা অনবরত ভিজাইয়া রাখিলে সকল প্রকার কন্জেন্সন্স্‌ আরাম হয়। তন্মিন্ন, অবস্থা বিশেষে টিং আইয়োডিন্‌, মর্ফোর্ড প্রভৃতি উগ্র ঔষধ লাগাইয়া দিলে পুরাতন কন্জেন্সন্স্‌ আরাম হয়। কিন্তু কোন স্থানে প্রদাহের লক্ষণ দেখা দিলে ঐ স্থানে আর মর্ফোর্ড, আইয়োডাইন্‌ প্রভৃতি উগ্র ঔষধ প্রয়োগ করা বিধেয় নহে। উষ্ণ জলের সেক অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। যকৃৎ প্লীহা প্রভৃতিতে রক্তজমা হইলে অথবা যে কোন স্থানে রক্তজমা হইলে উত্তমরূপে গবম জলের সেক প্রদান করিলে অতি শীঘ্র উপকার হয়। আভ্যন্তরিক যন্ত্রে রক্তাধিক্য হইলে টার্পিন্‌ ও গরম জলের সেক মন্দ ঔষধ নহে। ইহাকে টার্পেণ্টাইন্‌ ঝুপ্‌ কহে। প্রথমে এক হাঁড়ি ধুব গরম জল তৈয়ার করিয়া ঐ গরম জলে একখণ্ড ফ্ল্যানেলের কাপড় ভিজাইয়া তৎক্ষণাৎ ঐ ফ্ল্যানেল নিঙ্গড়াইয়া উহার উপর টার্পিন্‌ ছড়াইয়া দিতে হইবে। পরে গবম গবম ঐ ফ্ল্যানেল বেদনা স্থানে স্থাপন করিয়া রাখিতে হইবে, পরে জুড়াইয়া গেলে পুনশ্চ ঐ রূপে সেক দিতে হইবে। এইরূপ অতি শীঘ্র পুনঃ পুনঃ করিতে হইবে।

প্রদাহের চিকিৎসা সম্পূর্ণরূপে এ স্থানে বলা যাইতে পারে না। শরীরের বিশেষ বিশেষ যন্ত্রের প্রদাহের বিশেষ বিশেষ নাম আছে। যথা, ফুস্‌ফুস প্রদাহ হইলে তাহাকে নিউমোনিয়া বলে। এইরূপ যকৃতে প্রদাহ হইলে তাহাকে লিভার্‌ এন্‌শেষ, যকৃৎ প্রদাহ বা যকৃতে ফোড়া হওয়া বলে। সুতরাং এই সকল

প্রদাহের চিকিৎসা সেই সেই রোগের চিকিৎসায় বলা যাইবে ।
 এক্ষণে প্রদাহের সাধারণ চিকিৎসা সংক্ষেপে বর্ণনা করা যাই-
 তেছে । কোন বাহিরের অঙ্গে প্রদাহ হইলে ঐ স্থানে এক্‌ষ্ট্রাক্ট্
 বেলেডোনা অথবা অহিফেনের প্রলেপ দিলে উপকার হয় । অথবা
 এই দুই ঔষধ একত্র মিশাইয়া প্রলেপ দিলে অধিকতর উপকার
 হয় । গ্লিসেরিন্ এবং এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ বেলেডোনা একত্রে মাড়িয়া বেদনা
 স্থানে প্রলেপ দেওয়া যায় । লিনিমেন্ট বেলেডোনা অথবা লিনি-
 মেন্ট ওপিয়ম্ আলাহিদা অথবা এই দুই লিনিমেন্ট সমান ভাগে
 একত্র মিশাইয়া তাহাতে তুলা বা শ্যাকডা ভিজাইয়া বেদনা
 স্থানে বাঁধিয়া দিলে প্রদাহের দমন হয় । অনেক স্থলে প্রদাহের
 আরম্ভেই এইরূপ চিকিৎসা দ্বারা সে স্থান আব পাকিয়া উঠিতে
 পারে না । তাব পর এসিটেট্ অব্ লেড্ লোসন্, ট্যানিক্ এসিড্
 লোসন্ দিয়া ঐ স্থান ভিজাইয়া রাখিলে প্রদাহ দমন হয় । গরম
 জলে ট্যানিক্ এসিড্ গুলিলে ট্যানিক্ এসিড্ লোসন্ প্রস্তুত
 হয় । এসিটেট্ অব্ লেড্, টীং ওপিয়ম্, টীং বেলেডোনা এই
 তিনটি ঔষধ জলে গুলিয়া প্রদাহ স্থান ঐ জলে অনবরত ভিজা-
 ইয়া রাখিলে প্রদাহ দমন হয় । (এসিটেট্ অব্ লেড্ ১ ড্রাম্,
 টীং ওপিয়ম্ ১ ড্রাম্, টীং বেলেডোনা ১ ড্রাম্, জল ৮ আং) ।
 ফর্টকবি প্রভৃতি সঙ্কোচক ঔষধ জলে গুলিয়া ঐ জল দ্বারা
 প্রদাহ স্থানে অনবরত জলপটী দিলে উপকার হয় । কেবলমাত্র
 শীতল জল দ্বারা প্রদাহ স্থান অনবরত ভিজাইয়া রাখিলে প্রদাহ
 দমন হয় । কোন স্থানে আঘাত লাগিলে বা কাটিয়া গেলে তৎ-
 ক্ষণাৎ জলপটী দিলে আর প্রদাহ জন্মাইতে পারে না । অকু-
 রেই প্রদাহের বিনাশ হয় । উষ্ণ জলের সেক এবং পোলটিস্

উপকারী। তরুণপ্রদাহে আইওডাইন, মর্টার্ড প্রভৃতি উগ্র ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত নহে, তাহাতে প্রদাহের বৃদ্ধি হয়।

প্রদাহ হইলে সেবন করিবার ঔষধও দেওয়া যায়। এব-
 দ্বিধ ঔষধের মধ্যে টিং একনাইট্ সর্বোৎকৃষ্ট। টিংচার এক-
 নাইট এক হইতে দুই গিনিম মাত্রায় ঘণ্টায় ঘণ্টায় প্রয়োগ
 করিলে তরুণ প্রদাহ ও তজ্জনিত জ্বর দূর হয়। প্রত্যেক মাত্রা
 একনাইটের সহিত ৫ ফোটা মাত্রায় টিংচার বেলেডোনা মিশ্রিত
 করিয়া দিলে আবও উপকার বৃদ্ধি হয়। কিন্তু তখন আর ঘণ্টায়
 ঘণ্টায় না দিয়া প্রত্যেক দুই ঘণ্টান্তর দেওয়া উচিত। প্রদাহ
 দমনার্থ অহিফেন একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ। প্রত্যহ রাত্রে ডোভার্স
 পাউডার (কম্পাউণ্ড ইপিকাকুয়ানভা পাউডার) ৫—১০ গ্রেণ
 মাত্রায় সেবন করাইলে ঘর্ষ্যকাবেক ও নিদ্রাকারক হইয়া উপকার
 করে। প্রদাহজনিত অত্যন্ত যন্ত্রণা হইলে একট্রাক্ট অহিফেন
 এবং একট্রাক্ট বেলেডোনা মিশ্রিত করিয়া বটিকাকারে প্রয়োগ
 করিলে যন্ত্রণা দূর হয়। আদি সচবাচর ১ গ্রেণ একট্রাক্ট
 অহিফেন এবং $\frac{1}{2}$ গ্রেণ একট্রাক্ট বেলেডোনা মিশ্রিত করিয়া
 বটিকাকাবে দিয়া থাকি। এইরূপ একটা পিল খাওয়াইলে
 প্রায় ৮।১০ ঘণ্টা কাল যন্ত্রণা নিবারণ থাকে। স্থলবিশেষে বিরে-
 চক ঔষধ দ্বারা প্রদাহ দমন হয়। ব্যালমেল্ এবং ডোভার্স পাউ-
 ডার (কম্পাউণ্ড ইপিকাক পাউডার) প্রত্যেক ৫ গ্রেণ একত্র
 করিয়া রাত্রে শয়নকালে সেবন করাইলে উপকার দর্শে। কিন্তু
 ক্যালমেল অধিক মাত্রায় বা প্রত্যহ প্রয়োগ করা উচিত নহে,
 তাহাতে মুখ আইসে। কিন্তু ঐকপ মাত্রায় দুই দিন উপরি
 উপরি দিতে পাবা যায়। পবে ২।৪ দিন বাদ দিয়া পুনরায়

দেওয়া যাইতে পারে। ইহা প্রদাহেব পক্ষে খুব উপকারী ঔষধ।

কিন্তু প্রদাহজনিত রোগে বিশ্রাম সর্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট চিকিৎসা। প্রদাহে বিশ্রাম ব্যতীত অন্য কোন চিকিৎসায় উপকার দর্শে না। যে অঙ্গে প্রদাহ হয় ঐ অঙ্গ স্থিরভাবে রাখা উচিত।

সোথ (ড্রপ্স) ।

ড্রপ্সি বা শোথের চলিত বাঙ্গালা কথা “ফুলা”। অমুক লোক আজ দুই বৎসব ধরিয়া গ্লীহাঙ্কবে কষ্ট পাইতেছিল, আজ মাসাবধি হইল সে ফুলিয়া উঠিয়াছে। তাহার হাত, পা, পেট, ও মুখ ফুলিয়াছে। ইহার অর্থ এই যে, ঐ ব্যক্তির পূর্বের কেবল গ্লীহাঙ্কর ছিল, এক্ষণে তার সঙ্গে শোথ হইয়াছে। তোমার বাহুব মাঝখানে দড়ি দিয়া কসিয়া তাগা বাঁধ, কিয়ৎকাল পরে দেখিবে তাগার নিম্নভাগে সমস্ত বাহু বিবর্ণ হইয়াছে এবং ফুলিয়া উঠিয়াছে। ইহাকেও শোথ বলা যায়। আবার তোমার শবীর ক্ষীণ ও দুর্বল হইয়াছে, তুমি চেযাব ঠেস দিয়া পা দুইখানি ঝুলাইয়া বসিয়া আছ, তিন কি চারি ঘণ্টা পব পরীক্ষা করিয়া দেখিলে পায়ের চেট দুখানি কিছু ফুলিয়াছে। ইহাকেও “তোমার পায়ে শোথ হইয়াছে” বলিব। অতএব দেখ শৈবিক রক্তাধিক্য ও শোথে কত নিকট সম্বন্ধ। পরন্তু শৈবিক রক্তাধিক্যের পরিণাম ফল শোথ। আবার আর একরূপ ফুলা আছে, তাহা যদিও শোথের অনুরূপ, কিন্তু প্রকৃতপক্ষে তাহাকে শোথ বলা যায় না। তোমার গালে বোল্‌তায় কামড়াইলে, তোমার গাল কিছুকাল

মধ্যেই অত্যন্ত লাল ও বেদনায়ুক্ত হইয়া ফুলিয়া উঠিল। আবার
 হঠাৎ বেড়াইতে বেড়াইতে তোমার পায়ে চোট লাগিল। তার
 পর দিন দেখিলে, পায়ের যে স্থলে চোট লাগিয়াছিল, ঐ স্থান
 বেদনায়ুক্ত হইয়া ফুলিয়া উঠিয়াছে। ঐ ফুলার উপর হাত দিয়া
 দেখিলে যেন আগুন উঠিতেছে। এই শেষোক্ত ফুলাগুলি
 শোথের ফুলা নহে। ইহাদিগকে প্রদাহজনিত ফুলা বলা যায়।
 আমাদের শরীরে সচরাচর যে সকল ফোড়া হয় এবং তাহার
 চতুর্দিকে ফুলিয়া উঠে ঐ ফুলাও প্রদাহের ফুলা, শোথের ফুলা
 নহে। অতএব প্রদাহজনিত ফুলাতে ও শোথের ফুলাতে পর-
 স্পর ভুল করিও না। আবার দেখ, তুমি সবদা ভিজ়ে সঁাত-
 সঁাতে ঘবে বাস কব। একদিন প্রাতঃকালে উঠিয়া দেখিলে
 তোমার পায়ের গিবে ও পাতা ফুলিয়া উঠিয়াছে। পা অনবরত
 কামড়াইতেছে তুমি পা গোজা করিয়া দাঁড়াইতে পারিতেছ না।
 পায়ের গিবে টিপিয়া দেখ যেন ব্যাথা বিষ। তোমার কি হই-
 য়াছে? তোমার শোথ হয় নাই—বাত হইয়াছে। এই বাতের
 ফুলাও একরূপ প্রদাহ ভিন্ন আব কিছুই নহে, বাতের ফুলাতেও
 রস জন্মে, কোন আঘাতজনিত ফুলাতেও রস জন্মে এবং
 শোথের ফুলাতেও রস জন্মে। অতএব শোথ কাহাকে বলা যায়?
 প্রদাহ হয় নাই, অথচ শরীরের স্থানবিশেষে জলবৎ তরল পদা-
 র্থের সঞ্চার হইয়া ঐ স্থান ফুলিয়া উঠিয়াছে। সেইরূপ জল-
 সঞ্চারকেই শোথ বলা যায়। শরীরের কোন স্থানে প্রদাহ
 হইলে ঐ স্থান লালবর্ণ, বেদনায়ুক্ত, স্ফীত এবং স্পর্শে উষ্ণ
 বোধ হয়। অতএব প্রদাহের ফুলা ও শোথের ফুলার প্রকৃতি
 সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র।

আমাদিগেব চর্শ্বের নিম্নে এবং অস্থান্ত্র নানা স্থানে একরূপ দৈহিক উপাদান আছে। উহা সচ্ছিদ্র ও আল্গা (শিথিল)। ঐ উপাদানকে এবিওলাব টিশু বলে। ঐ এবিওলাব টিশুর ভিতর জল সঞ্চয় হওয়াতেই শোথে বোগীব হাত, পা, গা ও মুখ ফুলিয়া উঠে। আবার আমাদিগেব শরীরের অভ্যন্তরে অনেকগুলি দ্বার রহিত অবরুদ্ধ গহ্বর আছে, ঐ সকল গহ্বর একরূপ পাতলা সূক্ষ্ম পর্দা দ্বারা নির্মিত হইয়াছে। ঐ সকল গহ্বরে জল সঞ্চয় হইয়া শরীরের অভ্যন্তরিক শোথ উৎপন্ন করে। জলোদরী বোগ এইরূপ অভ্যন্তরিক শোথ।

ড্রুপ্সি বা শোথ নিজেও বোগ বটে। অল্প বোগের উপ-সর্গও বটে। অনেক ডাক্তারদের মতে শোথ নিজে কোন রোগ নহে। অল্প বোগেব লক্ষণ মাত্র, অতএব তাঁহাদিগের মতে শোথের বিষয় লক্ষ্য না করিয়া মূল বোগের চিকিৎসা করা উচিত। কিন্তু অনেক স্থলে শোথগ্রস্ত বোগী দেখিয়া তাহার মূল রোগ যে কি, তাহা নির্বাচন করা কঠিন। অতএব এখানে শোথই মূল বোগ বলিতে হইবে।

শরীরের যে কোন স্থানেই অবরুদ্ধ (দ্রাববিহীন) গহ্বর এবং আল্গা ও সচ্ছিদ্র উপাদান আছে, সেই স্থানেই রস সঞ্চয় হইয়া শোথ উৎপন্ন কবিত্তে পাবে। তবেই দেখ, শোথ কত রকমের হইতে পারে। আমাদিগের মস্তিষ্কেব ভিতর যে সকল গহ্বর আছে, ঐ সকল গহ্বরে অর্থাৎ মস্তিষ্কের ভিতর জলসঞ্চয় হইলে তাকে হাইড্রোক্যেফেলস্ (মস্তিষ্ক শোথ) বলা যায়। আবার আমাদিগেব ফুস্ফুসের চারিদিকে একটী অতি সূক্ষ্ম পাতলা ঝিল্লি বা পর্দা আছে। ঐ পর্দা বরাবর ফুস্ফুসকে

যেমন করিয়া বক্ষঃপ্রাচীরের ভিতরদিকে সংলগ্ন হইয়া দুইদিকে দুইটা গহ্বর নির্মাণ করিয়াছে, ঐ পাতলা পরদাকে প্লুরা কহে এবং উহার গহ্বরকে প্লুরার গহ্বর কহে। ঐ গহ্বরে জলসঞ্চয় হইলে তাহাকে হাইড্রোথোরাক্স (বক্ষের আভ্যন্তরিক শোথ) কহা যায়।

প্লুরা নামক পরদার প্রদাহ হইয়াও প্লুরার খোলে জলসঞ্চয় হয়। কিন্তু সে জলসঞ্চয়ের লক্ষণ স্বতন্ত্র। এইরূপ আমাদিগের হৃদয়ের চতুর্দিকে আবরণের খলির ভিতর বিনা প্রদাহে রসসঞ্চয় হইলে তাহাকে হাইড্রোপেরিকার্ডিয়াম্ বলা যায়। আব্রা আমাদিগের পেটের নাড়ী ভুঁড়ী একটা সূক্ষ্ম পরদার দ্বারা আবৃত ঐ পরদাব দ্বাবাও খোল বা খলি নির্মিত হইয়াছে। ঐ পরদাকে পেরিটোনিয়াম্ কহে। এই পেরিটোনিয়ামের খলির ভিতর জলসঞ্চয় হইয়াই জলোদবী বোগ সৃষ্ট হয়। ঐ সকল গহ্বর ছাড়া শরীরের ভিতবেই হউক বা বাহিরেই হউক কোন এক নির্দিষ্ট সীমা লইয়া শোথ হইলে ঐ স্থানের “ইডিমা” হইয়াছে বলা যায়। যথা, হাতের চোট ফুলিলে হাতের ইডিমা বা কব্ব শোথ হইয়াছে বলা যায়। এইরূপে ফুস্ফুসের ভিতর রসসঞ্চয় হইলে ফুস্ফুসেব ইডিমা বা ফুস্ফুস্ শোথ হইয়াছে বলে। আব্রা এইরূপ ইডিমা যদি সর্বত্র ব্যাপ্ত হয়, অর্থাৎ সর্ব শরীর ফুলিয়া উঠে তবে তাহাকে এনাছারকা কহে।

এইরূপ অবস্থা হইবার কারণ কি? শরীরের স্থানবিশেষে হঠাৎ এরূপ রসসঞ্চয় হয় কেন? এ রস কোথা হইতে আসে।

প্রথমে দেখিতে হইবে আমাদিগের দৈহিক উপাদানের অধিকাংশই জল বই আব কিছুই নহে। শরীরের ওজন গড়ে

৭৫ সের ধরিলে ৪৪ সের জল বই আর কিছুই নহে। হাজার ভাগ রক্তের মধ্যে ৭৮৪ ভাগ বিশুদ্ধ জল মাত্র। নানা কারণ বশতঃ রক্তের জলীয়াংসের হ্রাস বৃদ্ধি হয়। শোধের রস এই রক্ত হইতে উৎপন্ন হয়।

পূর্বেই বলিয়াছি যে শরীরের ভিতর অনেক দ্বার বিহীন গহ্বর আছে। এই সকল গহ্বর অতি সূক্ষ্ম পরদাবিশেষ দ্বারা নির্মিত। এই সকল পরদাকে সিরাস্ মেমব্রেন বা বসঝিল্লি বলে। এই সকল ঝিল্লির গা দিয়া অনববত একরূপ রস নিঃসৃত হইতেছে। এই বসকে সিবাম্ বলে। আবার আমাদিগের চক্ষুর নিম্নে ও অগ্ন্যাশ্রয় স্থানে যে সকল শিথিল এবিওলার টিণ্ড আছে উহারও ছিদ্রেব ভিতর ভিতর অনুক্ষণ রস নিঃসৃত হইতেছে। এই রস যেমন নিঃসৃত হইতেছে তেমনই আবার নানা শোষক নাড়ী দ্বারা এই রস গৃহীত হইয়া বক্তে পুনঃ প্রবেশ করিতেছে। কেবল অতি সামান্য মাত্র রস থাকিয়া এই সকল ঝিল্লি এবং এরিওলার টিণ্ডকে সিক্ত করিয়া রাখিতেছে। এই সকল ঝিল্লি ও দৈহিক উপাদান শুষ্ক না হইতে পারে ইহাই এই বস নিঃসৃত হইবার উদ্দেশ্য। সুস্থ দেহে অনববত এইরূপ বস নির্গত হইতেছে এবং শোষিত হইতেছে। যদি কোনও কারণ বশতঃ এই শোষণ ক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটে, তবে অতিবিক্ত রস সঞ্চিত হইয়া শোথ উৎপন্ন হয়। যখন শোথ উৎপন্ন হয়, তখন নিম্ন লিখিত তিনটি ঘটনার একটা না একটা ঘটিয়াছে অনুমান করিতে হইবে।

(১) শোষণ-ক্রিয়া যেমন ছিল তেমনই আছে, কিন্তু রস বেশী পরিমাণে নির্গত হইতেছে।

(২) রস যেরূপ পরিমাণে স্বাভাবিক নিঃসৃত হয়, সেইরূপই হইতেছে কিন্তু শোষণ-ক্রিয়া কম পড়িয়াছে।

(৩) রস-নিঃস্রবণ বেশী হইয়াছে, কিন্তু শোষণ-ক্রিয়া কম পড়িয়াছে, অথবা উপযুক্ত পরিমাণে বৃদ্ধি হয় নাই। তবেই কুইল, যে কোন প্রকারেই হউক, দৈহিক রসের নিঃস্রবণ ও শোষণ ক্রিয়ার পরস্পর সামঞ্জস্যের ব্যাঘাত হইতেই শোথরোগ উপস্থিত হয়।

শোষণ-ক্রিয়া কম পড়াতে যে ড্রপ্সি বা শোথ উৎপন্ন হয়, উহাকে পুরাতন শোথ বা প্যাসিভ্ ড্রপ্সি কহে, ইহাব কথাই প্রথমে বলিব।

পূর্বের কেবল নিঃসৃত রস শোষণের বিষয় বলিয়াছি। ঐ নিঃসৃত রস শোষণ করা ব্যতিতও আমাদের শরীরে আরও দুই প্রকারে শোষণকার্য চলিতেছে। আমাদের ভুক্তদ্রব্য পরিপাক হইয়া একরূপ রসে পরিণত হয়, ঐ রসও নানী বিশেষ দ্বারা শোষিত হইয়া আমাদের দেহস্থ রক্তের সহিত মিলিত হয় এবং শরীরের পুষ্টিসাধন করে। আবার দেহ, আমাদের দৈহিক উপাদান অহঃবহ ক্ষয়প্রাপ্ত হইতেছে। দর্শন, শ্রবণ, শ্বাসগ্রহণ, পরিশ্রম প্রভৃতি ক্রিয়া দ্বারা আমাদের শারীরিক পদার্থ অনুক্ষণ ধ্বংস হইয়া যাইতেছে। ঐ ক্ষয়ের ক্ষতিপূরণ জগুই ক্ষুধা উপস্থিত হইয়া আমাদের আহার গ্রহণে প্ররোচিত করে। তার পর জ্বর প্রভৃতি পীড়া উপস্থিত হইলে, দৈহিক উপাদান সকল এত শীঘ্র শীঘ্র ক্ষয়প্রাপ্ত হইতে থাকে যে, শরীর অতি দ্রুত ক্লান্ত ও ক্ষীণ হইয়া যায়। এই সকল ধ্বংসপ্রাপ্ত পদার্থ কোথায় যায়? ধ্বংসপ্রাপ্ত পদার্থের সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম পরমাণু

সকল নাড়ী বিশেষদ্বারা শোষিত হইয়া রক্তে পুনঃ প্রবেশ করে, এবং তথা হইতে ক্রিয়া বিশেষ দ্বারা ঘাম প্রস্রাবের সহিত বাহিরে নির্গত হইয়া যায়।

উপরি উক্ত তিন রকম শোষণ-ক্রিয়া সম্পাদন জন্য শরীরের ভিতরে তিন বিভিন্ন শ্রেণীর নাড়ী আছে। যে নাড়ী সকলের দ্বারা ভুক্ত দ্রব্যের সারাংশ আমাদিগের শরীরে মিশিয়া যায়, সে নাড়াগুলিকে ল্যাক্টিয়াল ভেসেল বলে। উহারা পাকস্থলীতে ও অন্ত্রে আছে। যে সকল নাড়ী শরীরের ক্ষয়প্রাপ্ত পদার্থ গ্রহণ করে, তাহাদিগকে লিম্ফেটিক ভেসেল কহে। তোমার কুচকিতে ও বগলে যে সকল সুপারির ন্যায় বিচি বা গাঁইট দেখিতে পাও, ঐ গুলি লিম্ফেটিক ভেসেলের গ্রন্থি। ঐরূপ গাঁইট শরীরের সর্বস্থানে বিদ্যমান আছে। ঐ গ্রন্থিগুলি গ্রন্থিত মালার ন্যায় একরূপ শিরার দ্বারা পরস্পর সংযুক্ত। ঐ শিরাকে লিম্ফেটিক ভেসেল কহে। আবাব আমাদিগের বাহ্য উপর চর্মের নিম্নে যে সকল কাল কাল শিবা দেখা যায়, ঐ গুলিকে ভেইন কহে। এই সকল ভেইনও শরীরের সর্বস্থানে আছে। এই সকল ভেইন রক্তবহা নাড়ীও বটে, আবার শোষক নাড়ীও বটে। শরীরস্থ এবিওলাব টিঙ্গুর ভিত্তব এবং সিরস মেমব্রেন হইতে যে রস নিঃসৃত হয়, তাহা এই ভেইন সকলের দ্বারাই চোষিত হইয়া শরীরস্থ রক্তে পুনঃ প্রবেশ করে।

এই শোমোক্ত প্রকার শোষক নাড়ীৰ ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইলেই শোথ উৎপন্ন হয়। শোথ রোগীর অন্য দুই প্রকার শোষক নাড়ীর ক্রিয়া অব্যাহত থাকে।

ইহা একরূপ স্থির হইয়াছে যে, ভেইন সকলের আবরণ

তরল পদার্থের গতিরোধ করে না ; অর্থাৎ ভেইনের ভিতরের রস ভেইনের গা চোঁয়াইয়া বাহিরে আসিতে পারে এবং ভেইনের বহিঃস্থিত রস ও ভেইনের গা দিয়া ভেইনের ভিতর যাইতে পারে। যখন ভেইন সকল রক্তপূর্ণ থাকে, তখন ভেইনের বাহিরের তরলপদার্থ ভেইনের ভিতরে প্রবেশ কবিত্তে পারে না। যখন ভেইন সকল অত্যন্ত অধিক রক্তপূর্ণ হয়, তখন ভেইনের রক্তের জলীয়াংশ ভেইনের গা চোঁয়াইয়া বাহিরে আসিয়া পড়ে। পক্ষান্তরে ভেইন সকলে যখন রক্ত কম থাকে, তখন বাহিরের রস ভেইনের ভিতর প্রবেশ কবিত্তে থাকে। যদি ভেইন অত্যন্ত রসপূর্ণ থাকে অর্থাৎ তাহাব ভিতর আর স্থান হয় না, তাহা হইলে ভেইনের বক্তের জলীয়াংশ ভেইনের গাত্র দিয়া বাহিরের দিকে আসে। সুতরাং ভেইন সকল কোন কারণ বশতঃ অতিবিক্ত রসপূর্ণ হইলেই পুৰাতন শোথ বা প্যাসিভ্ ড্রপ্সি জন্মাইতে পারে।

এই বিষয়ে সাপেক্ষে যথেষ্ট প্রমাণ আছে। কোন স্থানের একটি প্রধান শিবাতে (ভেইন) চাপ পড়িলে ও তাহাতে রক্তের গতিবোধ হইলে শোথ উপস্থিত হয়। তোমাব বাহুতে কসিয়া ভাগা বাঁধিলে তাহাব নিম্নস্থ সমুদয় স্থানে শোথ হয়। কারণ তাগা বন্ধন দ্বারা ভেইনের ভিতর দিয়া তোমাব বাহুর নিম্নস্থ রক্ত আব উপবদিকে যাইতে পারিল না। সুতরাং তাগাব নিম্নস্থ সমুদয় ভেইনে রক্ত আটকাইয়া গেল এবং ভেইনও অত্যন্ত পূর্ণ হইল এবং ভেইনের গাত্র দিয়া ভেইনের অভ্যন্তরস্থ রস আসিয়া তোমার বাহুর চর্মের নিম্নে সঞ্চিত হইল।

শোথ রোগের বিষয় পূর্বের যাহা বলিয়াছি এবং এখন যাহা

বলিব তাহা সম্পূর্ণরূপে বুঝিবার জন্ত শরীরের রক্ত সঞ্চালনের বিষয়ে কিছুিত জ্ঞান থাকা আবশ্যক ।

আমাদিগের দেহে দুই রকমের রক্তবহা নাড়ী আছে । লাল রক্তবাহী নাড়ী এবং কাল রক্তবাহী নাড়ী । প্রথম প্রকারের নাড়ীকে ধমনী কহে । এবং শেষোক্ত প্রকারের নাড়ীকে শিরা বা ভেইন কহে । জ্ব হইলে যে চিকিৎসকেরা ধাতপরীক্ষা করেন, ঐ ধাত হস্তের একটী ধমনীবিশেষ, আর তোমার বাহ্যর চর্ম্মের নীচে ও পেটের উপরে যে সকল কাল কাল শিরা দেখিতে পাও ঐ গুলি ভেইন । রোগা মানুষের গায়ে ঐ সকল শিরা বেশ ভাল কবিয়া দেখিতে পাওয়া যায় । ধমনী ও শিরা সমস্ত শরীরময় ব্যাপ্ত আছে । শরীরের সর্ব স্থানে রক্ত প্রেরণ জন্ত আমাদিগের বুকের বামদিকে একটী যন্ত্র আছে । উহাকে হৃদয় বা হার্ট কহে । বুকের বামদিকে স্তনের উপর যে যন্ত্র সর্বদা ধুক্ ধুক্ করিতেছে, উহা ঐ হৃদয় । ফ্রাঁ মাংসহীন শরীরে এই ধুক্ ধুক্ করা বেশ টের পাওয়া যায় । অনেকক্ষণ দৌড়াইলে যে বুক ধড়ফড় করে তাহাও ঐ হৃদয়ের কার্য । হৃদয় একটী সগহ্বর (ফাঁপা) মাংস-পিণ্ড মাত্র । তোমার হাতমুষ্টিবদ্ধ কবিলে যত বড় ও বেক্রপ দেখায়, তোমার হৃদয়ও প্রায় তত বড় এবং দেখিতেও প্রায় সেইরূপ । ঐ হৃদয়ের গহ্বর প্রথমত দুই কোটে বিভক্ত । দক্ষিণ ও বাম কোটর । এই দুইটী কোটর পরস্পর পৃথক । তার পর আবার প্রত্যেক কোটে দুই দুই কোটরে বিভক্ত । বামদিকে দুইটী এবং দক্ষিণদিকে দুইটি । দক্ষিণদিকের দুইটি কুঠরির নাম দক্ষিণ অরিকেল এবং দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেল, এবং বামদিকের দুইটি কুঠরির নাম বাম অরিকেল এবং বাম ভেন্ট্রিকেল । প্রত্যেক

দিকের অরিকেল ও ভেন্ট্রিকেল পরস্পর সংযুক্ত। ঐ সংযোগ স্থানে দ্বার এবং কপাট আছে। ঐ সকল কপাটের এমনিই বন্দোবস্ত যে অরিকেল হইতে ভেন্ট্রিকলে রক্ত যাইতে পারে, কিন্তু ভেন্ট্রিকেল হইতে অরিকেলে রক্ত আসিতে চেষ্টা করিলেই কপাট পশ্চাদ্ধিক হইতে বন্ধ হইয়া যায়।

হৃদয় দেহস্থ রক্তের আধার বা গোডাউন স্বরূপ হৃদয়ের বাম ভাগেব বড় কোটবের (বাম ভেন্ট্রিকেল) শীর্ষদেশ হইতে একটা মোটা নল বৃক্কেব উপব দিকে উঠিযাছে। ঐ নলটী শরীরেব সমস্ত ধমনীব মূল স্বরূপ। উহা হইতে শাখা প্রশাখা বাহির হইয়া হাত পা মাথায় সমস্ত শরীরে ধমনী ব্যাপ্ত হইয়াছে। যেমন একটা বৃহৎ নদী শাখা প্রশাখা বাহিব করিয়া সমস্ত দেশে জল যোগাইতেছে, সেইরূপ হৃদয়ের ঐ বৃহৎ ধমনী শাখা প্রশাখা দ্বারা সমস্ত শরীরে বক্ত যোগাইতেছে। হৃদয় ঐ বক্তেব পম্পিং এঞ্জিন স্বরূপ। যেমন কলিকাতা দৌরাজাবেব জলের কল সমস্ত জলের নলের ভিতর সজোবে জল প্রেবণ কবিতেছে, সেইরূপ হৃদয়ও সমস্ত ধমনাব ভিতব দিয়া সজোবে বক্ত চালাইয়া দিতেছে। হৃদয় ক্রমাগত কামারেব জাঁতার হ্রায় সঙ্কুচিত ও প্রসারিত হইতেছে। এবং ঐ সঙ্কোচনের (চাপেব) জোরে সমস্ত ধমনীর ভিতব বক্ত চলিতেছে।

হৃদয়ের এত জোব যে, ঐ জোব সমস্ত বড় বড় ধমনীতে প্রতিকলিত হইতেছে অর্থাৎ হৃদয়েব সঙ্কোচন প্রসারণ ধমনীতে টের পাওয়া যাইতেছে। আমাদিগের হাতের নাড়ী যে দপ্ দপ্ করিতেছে তাহা ঐ হৃদয়ের প্রতিক্রিয়া মাত্র। হৃদয় দমে দমে রক্ত প্রেরণ করিতেছে, সুতরাং ঐ দম বড় বড় ধমনীতে লাগিতেছে।

ধমনীর ভিতর যেন উপযু্যপবি রক্তের ঢেউ চলিতেছে। হৃদয় যত জোরে রক্ত চালায় ধমনীর ভিতর তত জোরে রক্ত চলে। যখন, রোগীব হাত ধরিয়া দেখিলে ধাত নাই, তখন জানিলে হৃদয়ের ক্রিয়াও স্থগিত হইয়াছে। “ধাত দুর্বল” হইয়াছে। ইহাব মর্মে এই যে, হৃদয়ের ক্রিয়াও দুর্বল হইয়াছে।

ধমনীগুলি ক্রমাগত শাখা প্রশাখা নিস্তাব করিয়া ধীরে ধীরে ছালের সূতাব স্থায় সমস্ত শবীর ব্যাপ্ত হইয়াছে। অবশেষে তাহারা এত সূক্ষ্ম হইয়াছে যে, খালি চোখে আর তাহা-দিগকে দেখিতে পাওয়া যায় না। এই খানেই ধমনীব শেষ হইল। তাব পর ঐ সকল সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম নাড়ী হইতে আবার একজাতীয় নাড়ী আবন্ত হইয়াছে। এইগুলি ভেইনের উৎপত্তি স্থান। তার পব ঐ সকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ভেইন আশপাশের অগ্ন্যাগ্ন ভেইনের সহিত মিলিত হইয়া ক্রমে ক্রমে মোটা ও বড় বড় কাল কাল শিরা হইয়াছে। ঐ সকল কাল শিরাও সমস্ত শবীরে ব্যাপ্ত হইয়াছে। যেমন গঙ্গানদী উৎপত্তি স্থলে দুই একটি ক্ষুদ্র অপ্র-শস্ত স্রোতঃস্বতী হইতে আবন্ত হইয়া তাব পব যমুনা প্রভৃতি নদাব সহিত মিলিত হইয়া প্রকাণ্ড পদ্মা হইয়া সমুদ্রে পড়িয়াছে, সেইরূপ শবীবের সমস্ত ভেইন সকল পবম্পব মিলিত হইয়া দুইটী মাত্র প্রকাণ্ড ভেইন্ হইয়া হৃদয়ের দক্ষিণ অবিকেলে আসিয়া মিলিত হইয়াছে। শবীবের নিম্নাঙ্গেব ভেইন সকল মিলিত হইয়া ইন্কিবিয়র্ ভিনা কেভা নাম ধারণ কবিয়াছে। আর শরীরের উপরাঙ্গেব (অর্থাৎ মাথাব ও হাতের) ভেইন্ সকল মিলিত হইয়া স্পিরিয়র্ ভিনা কেভা নাম ধারণ কবিয়াছে। এখন আরও একটু ভাবিয়া দেখিলে দেখিতে পাইবে যে,

ধমনী উৎপত্তি স্থলে (হৃদয় হইতে) একটা মাত্র মোটা নল হইতে আরম্ভ হইয়া ক্রমে ক্রমে শাখা প্রশাখা বাহির করিয়া সূক্ষ্ম হইয়াছে। কিন্তু ভেইন সকল উৎপত্তি স্থলে সূক্ষ্ম কৈশিকা হইতে আরম্ভ হইয়া ক্রমে নানা শাখা প্রশাখার সহিত যুক্ত হইয়া মিলন স্থলে আসিয়া মোটা ও বড় হইয়াছে। ধমনীর উৎপত্তি স্থল হৃদয় কিন্তু ভেইনের মিলন স্থল হৃদয়। শরীরের সকল স্থান হইতেই ভেইন উৎপন্ন হইয়াছে। হৃদয়ের দক্ষিণভাগ ভেইনের অংশ এবং হৃদয়ের বামভাগ ধমনীর অংশ। হৃদয়ের বামদিকে ধমনীর ন্যায় লাল রক্ত থাকে, কিন্তু দক্ষিণদিকে ভেইনের রক্তের ন্যায় কাল রক্ত থাকে।

রক্তই শরীরের পোষণ করে। বস্তু ধমনীর ভিতর ভ্রমণ করিতে কবিত্তে উহা বিসৃদ্ধতা গুণ ক্রমে ক্রমে নষ্ট হইয়া যায়। এবং শরীরের নানা ধ্বংস প্রাপ্ত পদার্থ (আবজ্জনা) উহার সহিত মিশ্রিত হওয়াতে উহা ক্রমে কাল বর্ণের হইয়া উঠে। এই রক্ত আবাব বিসৃদ্ধ হইবাব নিমিত্ত ভেইন সকল দিয়া পুনর্ববার হৃদয়ে ফিরিয়া আসে। যেমন ধমনীগণ হৃদয়ের লাল রক্ত সমস্ত শরীরে লইয়া যাইতেছে, সেইরূপ ভেইন সকল দেহস্থ কাল অপরিষ্কৃত রক্ত হৃদয়ে আনয়ন করিতেছে। ঐ দেহস্থ কাল রক্ত বরাবর ভেইন দিয়া হৃদয়ের দক্ষিণ অবিকেলে আসিয়া জমিতেছে, তথা হইতে দক্ষিণ ভেন্ট্রিকুলে গিয়া তাব পর ফুসফুসে গমন করিতেছে। ঐ ফুসফুসে থাকিয়া রক্ত নিশ্বাসের বাতাস দ্বারা ক্রমে বিসৃদ্ধ ও পুনর্ববার লাল হইয়া প্রথমতঃ বাম অরিকেল ও তথা হইতে বাম ভেন্ট্রিকুলে আসিয়া জমিতেছে। তারপর আবার ধমনী বাহিয়া শরীরের সর্বস্থানে গমন করিতেছে।

হৃদয়ের যে সঙ্কোচনেন বলে ধমনীর ভিতর দিয়া রক্ত প্রবাহিত হইতেছে সেই সঙ্কোচনের বলেই আবাব ভেইনের ভিতর দিয়া চালিত হইতেছে। ভেইনের ভিতর দিয়া কিন্তু যেসী জোরে রক্তের গতি হয় না। এই জন্ত ভেইনগণ ধমনীর জায় দিপ দিপ করে না। এই ঘটনাব প্রকৃত কাবণ বুঝা নিতান্ত কঠিন নহে। মনে কর, একটা ধমনী, যেমন হাতেব, ক্রমে ক্রমে হাতের চোট পর্য্যন্ত আসিয়া অতি সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শাখায় বিভক্ত হইয়াছে। এখন রক্তও হস্তের ধমনী বাহিয়া সজোরে প্রবাহিত হইতেছে, কিন্তু যে স্থলে ধমনী নানা শাখায় বিভক্ত হইয়াছে ঐ স্থলে মূল ধমনীর ভিতবকার বক্তেব প্রবাহও বিভক্ত হইয়াছে, সুতরাং ঐ স্থলে একেবাবেই রক্ত প্রবাহেব বেগ থামিয়া গিয়াছে। তাব পব আবাব ঐ সকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শাখা ধমনীর প্রাপ্ত হইতে ভেইন সকল আরম্ভ হইয়াছে। এবং শাখা-ধমনীর রক্ত ঐ ভেইন সকলেব ভিতর যাইতেছে। সুতরাং ভেইনের ভিতর আর রক্ত প্রবাহের তত তেজ নাই। যেন ধীরে ধীরে চোয়াইয়া যাইতেছে। একটা ভেইন কাটিয়া গেলে টোপে টোপে রক্ত নির্গত হয়, কিন্তু একটা ধমনী কাটিয়া গেলে সজোরে দমে দমে ছিটকাইয়া রক্ত নির্গত হয়। ধমনী কোন বকমে ছিঁড়িয়া গেলে সজোরে রক্ত নির্গত হইয়া মানুষ মাঝ পড়িতে পারে, এজন্ত ধমনী-গুলি অনেক মাংসের নীচে লুকায়িত রহিয়াছে। কিন্তু ভেইন সকল ছিঁড়িয়া গেলে তত জোরে রক্ত পড়ে না, এ জন্ত অনেক ভেইন শরীরের চর্শ্বের অব্যবহিত নীচে দিয়াই চলিয়াছে। যে যন্ত্র শরীরের পক্ষে যত প্রয়োজনীয়, যাহাব সহিত জীবগণের জীবন মরণের সাক্ষাৎ সম্বন্ধ, তাহা অতি যত্নে দেহের অভ্যন্তরে রক্ষিত হইয়াছে।

পূর্বে বলা হইয়াছে, ভেইনের ভিতর রক্তের গতি রোধ হইয়া ভেইন সকল অতিশয় পূর্ণ হইলেই শোথ জন্মাইতে পারে। এক্ষণে তাহার দুই একটি দৃষ্টান্ত দেখ :—স্ত্রীলোকের গর্ভ সঞ্চার হইলে তাহাদের পায়ে শোথ জন্মে এবং সম্ভ্রান ভূমিষ্ঠ হইলেই শোথ ভাল হইয়া যায়। এই শোথের কাবণ এই যে, পায়ে যে ছুটি বড় বড় ভেইন আছে, তাহাদের গোড়ায় গর্ভের চাপ পড়িয়া উহাদের মধ্য দিয়া আর ভাল করিয়া বস্তু চলে না, সুতরাং ঐ সঞ্চাপিত স্থলের নিম্নে সমস্ত অংশে শোথ জন্মে। সেইরূপ যকৃৎ বৃদ্ধি রোগ হইলে উদরের ভিতরকার পোটাল ভেইন নামক শিরায় যকৃতের চাপ লাগিয়া উদর গহ্বরে জল সঞ্চয় হয় এবং যকৃতোদরী বোগ জন্মে।

আবদ্ধ ভেইন যত বড় ও হৃদয়ের যত নিকটবর্তী হয়, শোথও ততই শরীর ব্যাপী হয়। পায়েব একটি ক্ষুদ্র ভেইন আবদ্ধ হইলে কেবল আবদ্ধ স্থানের নিম্নভাগে মাত্র শোথ জন্মে, কিন্তু হৃদয়ের নিকটে যে দুইটি বড় ভেইন রহিয়াছে (ভিনা কেভা সুপিরিয়র্ ও ইনফিরিয়র্) তাহাবা আবদ্ধ হইলে শোথ সর্ব শরীর ব্যাপী হয়। যে ভেইন দিয়া যে অঙ্গের রক্ত হৃদয়ে ফিরিয়া আসিতেছে, সেই ভেইন বদ্ধ হইলে সেই স্থান মাত্রের শোথ জন্মে। যে কোন কারণেই হউক ভেইনের ভিতর রক্তের উজ্জান বা উন্টা গতি হইলেই শোথ জন্মে। একটি নদীর স্রোতের মুখে যদি বাঁধ দেওয়া যায়, তবে ক্রি়রূপ ফল হয় দেখ। যদি জলে বাঁধ ভেঙ্গাতে না পী়রে, তবে ক্রমে ক্রমে বাঁধের উন্টা দিকে জল জমিয়া তার পর উজ্জাইতে আরম্ভ করে। তার পর ঐ জল ক্রমশঃ নদী ছাপাইয়া মাঠ ঘাট প্রা়বিত করে। হৃদয়-যন্ত্রের

পীড়া হইলে যে শোথ জন্মে, তাহাও ঐ রক্তের উজান গতি বশতঃ হইয়া থাকে । হৃদয়ের ভিতর যে সকল দ্বার ও কপাট আছে তাহাও যে কোনটীতে পীড়া হইয়া রক্তের স্বাভাবিক গতি-রোধ হইলেই রক্ত উজাইয়া শরীরেব ভেইন সকল পূর্ণ করিয়া শোথ জন্মাইয়া দেয় ।

আবার কোন কোন স্থলে শোথ হইয়াছে, অথচ কোন ভেইন অবরুদ্ধ হয় নাই অথবা তাহাব হৃদয়ও পীড়াগ্রস্ত নহে এমনও দেখিতে পাওয়া যায় । চিকিৎসক মাত্রেই অবগত আছেন যে শরীর কোনরূপে বক্তহীন হইলেই শোথ রোগ উপস্থিত হয় । যথা :—পুৰাতন অতিসার ও উদরাময়গ্রস্ত বোগী এবং প্লীহা বোগী পরিণামে শোথগ্রস্ত হইয়া থাকে । এই সকল রক্ত-হীন বোগীব শোথ হইবাব কাবণ কি ? অনেকে বলেন, এক্ষণে স্থলে রক্ত অত্যন্ত পাতলা হয়, সুতরাং উহারা অতি সহজেই ভেইন সকলের গাত্র চোয়াইয়া বাহিবে নির্গত ও সঞ্চিত হইয়া শোথ উৎপন্ন করে । আবার এই সকল স্থলে ভেইনের গাত্রও অত্যন্ত পাতলা হয়, সুতরাং রক্তের জলীয়াংশ ভেইনের গা দিয়া নির্গত হইবার সুবিধা হয় ; কিন্তু বিশেষ বিবেচনা করিয়া দেখিলে দেখিতে পাইবে, এই সকল কাবণ নিচয়ের নিম্নে সেই একই প্রধান কারণ বর্তমান রহিয়াছে । এখানেও ভেইন সকলে রক্ত আবদ্ধ হইয়া শোথ জন্মিয়াছে । যেমন রোগী রক্তহীন ও দুর্বল হইয়াছে, তেমনি তাহার হৃদয়ও দুর্বল হইয়াছে । সুতরাং হৃদয় আর পূর্বের ন্যায় সজোরে রক্ত চালাইতে পারিতেছে না । রক্ত ধমনী বাহিয়া যোগে যোগে যাইতেছে । কিন্তু ধমনীর শেষ শাখায় ও ভেইনের উৎপত্তি স্থলে গিয়া আটকাইয়া বাই-

তেছে এবং ভেইম পূর্ণ হইয়া ভেইনের গা চোয়াইয়া জলীয়াংশ নির্গত হইয়া শোথ উৎপন্ন করিতেছে। এইরূপ অবস্থায় শরীরের যে অঙ্গ হৃদয় হইতে যত দুর্বলতা এবং যে অঙ্গ যত নিম্নে অবস্থিত সেই অঙ্গে তত শোথ জন্মিতেছে। এই কাবণ বশতঃ দুর্বল রক্ত-হীন বোগীর হাত পায় এবং চোখ মুখে শোথ হয়। এই কারণ বশতই দুর্বল বক্তহীন বোগী পা খুলাইয়া বসিলে তার পায় শোথ নামে, এবং যে পার্শ্বে শুইয়া থাকে সেই পার্শ্বের চোখ মুখ বেশী ফুলিয়া উঠে।

পুৰাতন শোথের (প্যাসিভ বা ক্রপিক ড্রপ্সি) বিষয় বলিলাম। এক্ষণে এক্যুট্ ড্রপ্সি বা তরুণ শোথের বিষয় বলিব।

আমার বাটীর চাকর তঙ্ক লইয়া দূর দেশস্থ কুটুম্ব বাড়ী ঘাইতেছে, পথশ্রমে ও বোদ্রে তাহার শবীরে আপাদমস্তক ঘাম ছুটিতেছে। সেই সময় হঠাৎ মেঘ উপস্থিত হইয়া বৃষ্টি হইল। সে পগিমধ্যে বৃষ্টিতে ভিজিল, হঠাৎ गरমেব পর ঠাণ্ডা হইল—তাহাব ঘর্ম্ম বোধ হইল। রাত্রে শবীর কিছু অসুস্থ হইল তাব পব দিন দেখা গেল তাহার সব শবীব ফুলিয়া উঠিয়াছে। খুসিসেখ বৈশাখেব খবতব বোদ্রে মাঠে জমি কোপাইতেছে। বোদ্রের জ্বালায় ও পিপাসায় সে বিশ্রাম না করিয়া নিকটস্থ নদীতে গিয়া ডুব দিল। একদিন দুদিন যেতে না যেতেই সে ফুলিয়া উঠিল। উপরোক্ত দুই স্থলে হঠাৎ ঘর্ম্ম বোধ হওয়াতেই শোথ হইল তাহাব আর সন্দেহ নাই। আবার তোমার ছেলের হাম হইয়াছিল, এখনও ভাল করিয়া সারে নাই; তুমি তাহাকে ভাল করিয়া গৃহবদ্ধ করিয়া রাখ নাই। সে ইচ্ছামত বাহিরের

ঠাণ্ডা বাতাসে বেড়াইতে লাগিল। হঠাৎ একদিন দেখিলে তোমার ছেলের চোখ মুখ কিছু ফুলা ফুলা বোধ হইতেছে, একদিন দুইদিন যাইতে না যাইতে তাহার সর্বাত্ম ফুলিয়া উঠিল। তাহার প্রস্রাব পরিমাণে অল্প ও কটু হইল। মূত্র পরীক্ষা করিয়া দেখিলে যেন রক্তের মত প্রস্রাব করিতেছে।

এই সকল বিসদৃশ ঘটনার কারণ কি? এই লোকটা খাচ্ছে দাচ্ছে বেড়াচ্ছে কোনও অসুখ নাই। হঠাৎ তাহাকে এমন ভয়ানক বোগ আসিয়া ধবিল কেন? ইহার যথাবিধি উত্তর নিম্নে দেওয়া যাইতেছে।

পূর্বের বলিযাছি যে, আমাদের শরীরের ভিতর যে সকল গহ্বর আছে, তাহার গা দিয়া অনবরতঃ বস নিঃসরণ হইতেছে। আবার আমাদের চর্ম্মের নিম্নে যে সকল এবিওলার টিসু আছে, তাহাবও ছিদ্রের মধ্যে মধ্যে রস নিঃসৃত হইতেছে। এ সকল গেল আভ্যন্তরিক নিঃস্রবণ। তার পর আমাদের শরীরের বাহির দিয়াও অনবরতঃ জলীয় পদার্থ নির্গত হইতেছে। আমাদিগের চর্ম্ম ফুস্ফুস, মূত্রযন্ত্র (কিডনি), অল্প, নাসিকা প্রভৃতির দ্বারা নিয়ত শরীরের জল বাহির হইয়া যাইতেছে। চর্ম্মের ছিদ্র দিয়া ঘর্ম্ম নির্গত হইতেছে। ঘর্ম্মের অধিকাংশ জল বই আর কিছুই নহে। মূত্রযন্ত্র মূত্ররূপে দৈহিক জল নির্গত করিয়া দিতেছে। আমরা যে শ্বাস পরিত্যাগ করি তাহাতেও জল আছে। তার পর অল্প সকল বা পেটের নাড়ীভূড়ি মলের সহিত কতকটা জল বাহির করিয়া দিতেছে। এই সকল জল নিঃসরণকারী যন্ত্র সকল শরীরের ড্রেন স্বরূপ হইল। অতএব ড্রেন আবদ্ধ হইলে শরীরের মধ্যে জল আটকাইয়া শোথ হইবে বই কি? শরীরের যন্ত্র সকলের মধ্যে

ভাই ভাই সম্বন্ধ। এক জন কার্যে অক্ষম হইলে অপরে তাহার হইয়া কায করে। কোন এক যন্ত্রের ক্রিয়া কম পড়িলে অন্য যন্ত্রের ক্রিয়া সেই পরিমাণে বৃদ্ধি হয়। যে ব্যক্তি অক্ষ তাহার স্পর্শশক্তি অত্যন্ত বেশী। পক্ষান্তরে, কোন যন্ত্রবিশেষের ক্রিয়া বৃদ্ধি হইলে অন্য যন্ত্রের ক্রিয়া কম পড়ে। শুধু যন্ত্র বলিয়া নয় শরীরের সমস্ত কার্য সম্বন্ধে এইরূপ বন্দোবস্ত। যে ব্যক্তি অতিরিক্ত শারীরিক পরিশ্রম করে, তাহার মানসিক শক্তি কিয়ৎ পরিমাণে কম হইয়া যায়। মোটের উপর ধবিতে গেলে শরীরের ক্রিয়া-শক্তি সচরাচর এক ভাবেই থাকে; তাহাব হ্রাস বৃদ্ধি নাই। কেবল সময় সময় যন্ত্রবিশেষের ক্রিয়া-শক্তি অপব যন্ত্রে প্রবর্তিত হয় মাত্র।

যদি কোনও কারণ বশতঃ আমাদিগের চক্ষের ক্রিয়া কম পড়ে, অর্থাৎ কম ঘর্ষ নিগত হয় তবে আমাদিগের মূত্রযন্ত্রের ক্রিয়া সেই পরিমাণে বৃদ্ধি হইয়া প্রস্রাবের পরিমাণ বেশী হয়। পক্ষান্তরে, অতিরিক্ত ঘর্ষ হইলে প্রস্রাবের পরিমাণ কম হইয়া যায়। বর্ষা ও শীতকালে রাত্রে ঘর্ষ কম হয় এবং প্রস্রাব বেশী হয়। গ্রীষ্মকালের প্রচণ্ড বৌদ্ধেব সময় অতিরিক্ত ঘর্ষ নিগত হয়, সুতরাং প্রস্রাব পরিমাণ অল্প ও কটু হয়। যদি ভাল হইয়া দান্ত পরিষ্কার না হয়, তবে প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি হয়। বহু-মুত্র পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির চর্ম্ম অত্যন্ত শুষ্ক ও কর্কশ হয়, কারণ তাহার ঘাম হয় না। এখন মনে কর, যদি কোন জল নিঃসরণকারী যন্ত্রের ক্রিয়া কম পড়ে, অথচ অন্য জল নিঃসরণকারী যন্ত্রের ক্রিয়া সেই পরিমাণে বৃদ্ধি না হয়, তবে প্রয়োজনাতিরিক্ত জল শরীরের ভিতর থাকিয়া কোনও না কোনও অংশে শোধ উৎপন্ন করিবেই করিবে।

কখন কখন এমন দেখা যায় এক স্থানের শোথ ভাল হইয়া আর এক স্থানে শোথ হয়। এমন দেখা গিয়াছে, যে বোগীর হাতপায়ের শোথ হঠাৎ ভাল হইয়া গেল, তাহার বন্ধুগণ মনে করিল, সে ক্রমে ক্রমে আরাম হইবে আর কোন ভয় নাই, কিন্তু তার পরদিন দেখা গেল সে হঠাৎ অচেতন হইয়া মারা গেল। ইহাব কারণ এই যে, ঐ ব্যক্তির হাতপায়ের জল মস্তকেব গহ্বরে (ভেণ্ট্রিকেল অব্ দি ব্রেন্) উঠিয়া তাহার প্রাণনাশ করিল।

কখন কখন অল্প দ্বাব দিয়া শোথের জল নির্গত হইয়া বোগী শোথ বোগ হইতে মুক্তি লাভ কবে। যথাঃ—শোথ বোগীর উদরাময় হইয়া হঠাৎ শোথ ভাল হইয়া যায়। এক জন হাই-ড্রিসিলগ্রস্ত বোগী (জলকোরণ্ড) কলেবাব দ্বাবায় আক্রান্ত হও-য়াতে তাহার হাইড্রিসিল ভাল হইয়া গিয়াছিল। পাঠকগণ স্মরণ রাখিবেন হাইড্রিসিল এককপ স্থানায় শোথ (মুষ্কেব শোথ)। ঘাম প্রস্রাব কম পড়িয়া শোথ রোগ উৎপন্ন হয়। কিন্তু যদি সেই সময় বোগীর সর্দি হয় কি উদবাময় হয়, তাহা হইলে শোথ ভাল হইয়া যায়। সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়, ঘর্ম্ম বোধ হইলে হয় সর্দি লাগিবে নচেৎ উদবাময় বা শোথ উৎপন্ন হইবে।

যদি কোনও জন্তুর (যেমন কুকুব) শিবা চিরিয়া তাহার ভিতর কিয়ৎ পবিমাণ জল পীচকারী করিয়া দেওয়া যায়, তাহা হইলে ঐ জন্তুব দেহেব অভ্যন্তরে কোনও না কোনও অংশে শোথ উৎপন্ন হইয়া পড়ে। কিন্তু এই পরীক্ষার পূর্বেব যদি ঐ জন্তুর শবীর হইতে কিয়ৎ পবিমাণ রক্ত বাহির করিয়া লওয়া যায় এবং তৎপরে সেই রক্তের ঠিক সমান পবিমাণ জল উক্ত জন্তুর

শিরামধ্যে প্রবেশ করাইয়া দেওয়া যায় তাহা হইলে তাহার শোথ উপস্থিত হয় না।

উপরোক্ত পরীক্ষা দ্বারা স্পষ্টই প্রমাণিত হইতেছে যে, আমাদিগের রক্তবাহিনী নাড়ী সকলের জলীয় পদার্থ চুষিয়া লইবার ক্ষমতা আছে। কিন্তু শরীবে যে পরিমাণ জল থাকা দরকার, তাহার অতিরিক্ত জল নাড়ী সকলে অবস্থিতি করিতে পারে না। রক্তবাহিনী নাড়ীতে জলীয় ভাগ বেশী হইলেই যে কোনও প্রকারে হউক ঐ জল শরীর হইতে বাহির হইয়া যাইবে। অথবা তদভাবে শরীরেব কোন কোন স্থানে ঐ জল সঞ্চিত হইয়া শোথ বোগেব উৎপত্তি হইবে। রক্তবাহিনী নাড়ী সকলের সাধারণ ধর্ম এই যে, তাহাবা খালি থাকিলেই শরীরস্থ জলীয় পদার্থ চুষিয়া লয়। এবং অতিবিক্ত পূর্ণ হইলেই ঐ জল উদগীরণ করিয়া সামান্যতঃ অবলম্বন কবে। শরীরেব রক্তবাহিনী নাড়ী সকলে জলীয় ভাগ কম পড়িলেই আমাদিগের পিপাসা উপস্থিত হইয়া আমাদিগকে জলপান করিতে প্রবৃত্ত করে। যদি আমরা পিপাসার অতিবিক্ত জলপান করিয়া প্রয়োজনাতিরিক্ত জল শরীরের ভিতর গ্রহণ কবি, তাহা হইলে ঘাম প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়া প্রয়োজনাতিরিক্ত জল শীঘ্রই শরীর হইতে নির্গত হইয়া যায়।

মূত্রযন্ত্রের (কিডনির) ক্রিয়া বোধ হইয়া যে শোথ হয়, তাহাকে রিনাল ড্রপ্সি কহে। ব্রাইটস্ ডিজিজ বা কিডনির তরুণ প্রদাহ হইয়া এইরূপ শোথ উৎপন্ন হয়। ইহা তরুণ শোথ। এইরূপ শোথে বোগীর মূত্র কম হয় এবং মূত্রপরীক্ষা করিলে তাহাতে রক্ত এবং এল্‌বুমেন্‌ নামক পদার্থ পাওয়া যায়।

সচরাচর হামের পর ঠাণ্ডা লাগিয়া যে শোথ হয় তাহা এই জাতীয়।

শোথ রোগের বর্ণনা কালে, পুরাতন ও তরুণ দুইটা শব্দ ব্যবহৃত হইয়াছে। যে শোথ হঠাৎ উৎপন্ন হয় তাহাই তরুণ শব্দে বাচ্য, এবং যে শোথ ক্রমে ক্রমে উৎপন্ন হইয়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় তাহাই পুরাতন শব্দে বাচ্য। ভেইন সকলে রক্ত আবদ্ধ হইয়া যে শোথ হয়, তাহা প্রায়ই পুরাতন আকার ধারণ করে। হৃদয়ের পীড়া বশতঃ যে শোথ হয় তাহা পুরাতন শোথ। যকৃৎ বৃদ্ধি হইয়া যে শোথ হয় তাহাও পুরাতন। পুরাতন জ্বর, পুরাতন অতিসার প্রভৃতির সহিত যে শোথ জন্মে, তাহাও পুরাতন শব্দে বাচ্য। যে শোথ, ঘাম প্রস্রাব প্রভৃতি বন্ধ হইয়া হঠাৎ উৎপন্ন হয় তাহাই তরুণ শব্দে বাচ্য। যেমন ভেইন সকল অতিরিক্ত পূর্ণ হইলে তাহাব গা চোয়াইয়া জলীয় পদার্থ নির্গত হইয়া শোথ হয়, সেইরূপ কখন কখন ধমনীর গা চোয়াইয়া জলীয় পদার্থ নির্গত হইয়া শোথ হয়। এই শেবোক্ত প্রকারের শোথ তরুণ শব্দে বাচ্য। পুরাতন শোথ শৈরিক, তরুণ শোথ ধামনিক। হৃদয়ের দক্ষিণধার পীড়িত হইলে প্রায়ই পুরাতন শোথ উপস্থিত হয়। হৃদয়ের বামভাগ পীড়িত হইলে যে শোথ উপস্থিত হয় তাহা তরুণ শব্দে বাচ্য।

পূর্বে বলিয়াছি শরীরেব একটা জল নিঃসরণকারী যন্ত্রের কার্য্য কম পড়িলে অপর যন্ত্র তাহার হইয়া কার্য্য করে। স্বাভাবিক শরীরে এইরূপ ঘটনা সর্ব্বদা হইতেছে। এক্ষণে জিজ্ঞাস্য এই যে, যদি সর্ব্বদা এক যন্ত্রের কার্য্য অপর যন্ত্রে করিয়া থাকে, তবে হঠাৎ ঘর্ষ রোধ হইয়া রোগ জন্মায় কি প্রকারে? এক্ষণে স্থলে

এই অনুমান করিতে হইবে যদি ঘর্ষরোধ হইবার সময় মূত্রযন্ত্রের ভাল কবিয়া ক্রিয়া করিবার ক্ষমতা না থাকে, তবেই রোগ হইবার সম্ভাবনা, নচেৎ নহে। হঠাৎ ঘর্ষাক্ত ও উষ্ণ শরীরে ঠাণ্ডা লাগিলে সজোরে শরীরের উপরিস্থ রক্ত শরীরের অভ্যন্তরে প্রবেশ করাতে আভ্যন্তরিক যন্ত্র সমুদয়ে রক্ত জমিয়া তাহাদিগকে অস্থস্থ করে। এইরূপ অবস্থায় মূত্রযন্ত্রও ভাল করিয়া কাষ করিতে পারে না। স্তব্ধাং ঘর্ষের দ্বারা যে জল নির্গত হইতেছিল তাহা আর প্রস্রাবের দ্বারা নির্গত হইতে পারিল না। যে সকল স্থানে পূর্ব হইতেই মূত্রযন্ত্র পীড়াগ্রস্ত স্তব্ধাং কার্যে অক্ষম থাকে, সে স্থলে ঘর্ষ কম হইলে শোথ জন্মাইয়া থাকে।

শোথের নিদান বর্ণিত হইল। এখন শোথের কারণ সকল একত্র সম্মিলিত কবিয়া দেখান যাইতেছে।

শরীরের রস নিঃস্রবণ ও শোষণ এই দুই ক্রিয়ার পরস্পরের সামঞ্জস্যের ব্যাঘাত হইলে শোথ উৎপন্ন হয়। শরীরের রক্ত-বাহিনী নাড়ী (ভেইন বা ধমনী) সকলের গা দিয়া অতিরিক্ত রস নিঃসরণ হইলে, অথবা উহাদের শোষণ-শক্তি কম পড়িলে, অথবা ঐ উভয় কাণ একত্র বর্তমান থাকিলে শোথ জন্মাইতে পারে। এইরূপ ঘটনা নিম্নলিখিত কারণ বশতঃ হইতে পারে :—

(১) ভেইন সকলে বন্ধ আবদ্ধ হইলে।

(২) শরীরের কোন স্থলে এক্টিভ্ কন্জেস্শন্ (ধমনীতে রক্ত আটকাইলে বা অধিক রক্ত জমিলে) হইলে।

(৩) হৃদয়ের দক্ষিণ ভাগে রক্ত চলাচলের ব্যাঘাত হইলে প্যাসিভ্ ড্রপ্সি হয়। এইরূপে শোথ প্রথমতঃ পদযুগলে প্রকাশ হয়। তার পর ক্রমশঃ ঐ শোথ সর্ব শরীর ব্যাপী হয়।

হৃদয়ের বাম ভাগে রক্তের গতিরোধ হইলে ধামনিক শোথ হয় । ইহাতে সচরাচর ফুস্ফুসের তরুণ শোথ (ইডিমা অব্ দি লংস) এবং পরিশেষে শৈরিক বা পুরাতন শোথও জন্মিতে পারে ।

(৪) যকৃৎ বড় হইয়া পোর্টাল ভেইনে চাপ পড়িলে এসাইটিস্ বা জলোদরী রোগ হয় । হাত পায়ের কোন শিরাতে চাপ পড়িলেও শোথ হয় । মস্তিষ্কের ভিতর অর্ববুদ রোগ জন্মাইয়া উহার শিরাতে চাপ পড়িয়া মাস্তিক শোথ (ড্রপ্সি অব্ দি ভের্টিকেল্ অব্ দি ব্রেন) জন্মে ।

(৫) দীর্ঘকাল পীড়া ভোগ করিয়া শরীর ক্ষীণ হইলে শোথ জন্মিতে পাবে ।

(৬) ঘাম বা প্রস্রাব রোধ হইলে তরুণ শোথ উপস্থিত হয় ।

এক্ষণে দেখা যাউক কি কি পীড়া হইলে শোথ উপস্থিত হয় ।

(১) হৃদকপাটের পীড়া হইলে, যথা—এণ্ডকার্ডাইটিস্ প্রভৃতি বোগ হইলে ।

(২) যকৃৎ বড় হইলে । কখন কখন যকৃৎ বড় হইয়া পাণ্ডুরোগ হয়, সূতবাং কখন কখন পাণ্ডুবোগের সহিত শোথ হয় ।

(৩) শবারের কোন স্থানে অর্ববুদ হইলে ভেইনে চাপ পড়িয়া শোথ হয় । ক্যানসার হইলে শোথ হয় ।

(৪) মস্তিষ্কের ভিতর টুবার্কেল্ হইলে মস্তকেব শোথ হয় ।

(৫) প্লীহা, জ্বর, পুরাতন অতিসার অথবা যে কোন পুরাতন পীড়ার দ্বারা শরীরেব বলক্ষয় ও বস্ত্র অল্প ও পাতলা হইলে শোথ হয় । পুরাতন যক্ষ্মা রোগের সহিত শোথ হয় ।

(৬) ফুস্ফুসের পীড়া হইলে শোথ জন্মাইতে পারে।

(৭) শরীরে হিম লাগিলে বা বৃষ্টিতে ভিজিলে, বিশেষতঃ হঠাৎ গরমের পর ঠাণ্ডা লাগিলে।

(৮) মূত্রযন্ত্রের পীড়া হইলে। ডায়েবেটিস বা বহুমূত্র রোগ হইলে। বসন্ত প্রভৃতি রোগ হইলে।

(৯) পুরাতন ক্ষত বা পুরাতন রক্তস্রাব (যেমন অর্শের রক্তস্রাব) হঠাৎ বন্ধ হইলে শোথ উপস্থিত হইতে পারে। কোন আবদ্ধ চর্মরোগ (যেমন একজিমা) হঠাৎ আরাম হইলে শোথ হয়।

(১০) রোগীবিশেষে কোন কোন ঔষধ অবিবেচনা পূর্বক প্রয়োগ দ্বারা শোথ জন্মাইতে পারে। যথা, ঘাম ও প্রস্রাব বন্ধ কবে এক্রপ ঔষধ, সময় ও অবস্থা বিশেষে শোথ জন্মাইতে পারে।

পূর্বে শোথের কাবণ সবিস্তার বর্ণিত হইয়াছে। এবার ইহার লক্ষণ ও চিকিৎসা সম্বন্ধে কিছু বলা যাইতেছে।

পাঠকগণ জানিবেন সর্বাস্রব্যাপী শোথ প্রধানতঃ দুই কারণে উৎপন্ন হয়। প্রথম, হৃদযন্ত্রের কোনরূপ পীড়া হইলে; ২য়, মূত্রযন্ত্রের (কিডনির) কোনরূপ পীড়া হইলে।

সর্বাস্রব্যাপী শোথকে ইংবাজী ভাষায় এনাছার্কা কহে। এনাছার্কা হইলে সর্ব শরীরে চর্মের নিম্নে জল জন্মে এবং শরীরের ভিতর যত বড় বড় গহ্বর আছে তাহাও জলপূর্ণ হয়। এই সর্বাস্রব্যাপী শোথ সামান্য রকমের হইলে হাত পা ও সর্ব শরীর জ্বলন্ত হয়, তাহা বুঝিতে পারা যায় কি না যায়; কিন্তু রোগী কিয়ৎকাল স্থির হইয়া থাকিলে, কি পা বুলাইয়া বসিয়া

থাকিলে, রোগীর পা দুখানি বেশ ফুলিয়া উঠিয়াছে বুঝিতে পারা যায় । গুরুতর রকমের এনাছারকা হইলে, সমস্ত শরীরের চর্ম্মের নিম্নে অতিরিক্ত জলসঞ্চয় হইয়া চর্ম্ম যেন ফাটিয়া যাইতেছে বোধ হয় । উরুদ্বয় ও পাভয়ানক ফুলিয়া কলাগাছের ন্যায় গোল হয় । তাহাব বুকের ও পেটের চর্ম্মের নিম্নেও জল জমে । অঙ্গুলি দিয়া টিপিলে টোল্ খাইয়া যায় । এক তাল ময়দা হাত দিয়া ছানিলে যেরূপ স্পর্শানুভব হয়, উহাব শরীর টিপিলেও সেইরূপ বোধ হয় । শিশ্নেব চর্ম্ম ফুলিয়া উঠিয়া মূত্রনলিকে আচ্ছাদন করিয়া ফেলে, স্ততবাং রোগীর প্রস্রাব করিতে কষ্ট হয় । মুকুদ্বয় অত্যন্ত ফুলিয়া উঠে । এবং বৃহৎ একটি বেল ফলের ন্যায় হয় এবং চর্ম্ম দেখিতে চিক্‌চিক্‌ করে । মুক্‌ বৃহৎ হওয়াতে বোগী উকুদ্বয় এক করিতে পাবে না এবং পাশ ফিরিয়া শুইতে পারে না । শবীরের স্থানে স্থানে ফোঁকা উঠে । ঐ ফোঁকা গলিয়া গিয়া জল চোয়াইতে থাকে । এইরূপ জল নির্গত হইয়া অনেক রোগী আপনা আপনি সাবিয়া যায় । তার পর পেরিটোনিয়াম্‌ গহববে জল সঞ্চিত হইয়া গর্ভবতী স্ত্রীলোকের উদরের ন্যায় উদর বড় হয় । বক্ষ গহববেও জল সঞ্চয় হয়, অবশেষে মস্তিস্কের খোলের ভিতর জল সঞ্চিত হইয়া রোগী হঠাৎ যৃত্যুমুখে পতিত হইতে পাবে ।

সর্ব্বাঙ্গব্যাপী শোথ হইলে বোগী নানারূপ যাতনা অনুভব করে । রোগী উঠিতে বসিতে হাঁসফাঁশ করে এবং সর্ব্বদাই অল্প অল্প শ্বাসকষ্ট লাগিয়া থাকে । আহারের পর শ্বাসকষ্ট বেশী বোধ হয়, পেট যেন কসিয়া ধরে । শরীরের ভার বশতঃ রোগী নাড়িতে চড়িতে কষ্ট বোধ করে । অল্প চলা ফেরা

করিলেই বুক ছুড় ছুড় করে এবং রোগী সর্বদাই যেন নিদ্রাশু বোধ করে।

শোথ হইলে শ্বাসকষ্ট কেন হয় বল দেখি? শ্বাসকষ্ট প্রধানতঃ দুই কাবণে উপস্থিত হয়। (১) বক্ষগহ্বরে জল জমিলে ফুস্ফুসদ্বয়ে অত্যন্ত চাপ পড়ে, সুতরাং শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট হয়। (২) নিজ ফুস্ফুসে জল জমিয়া ফুস্ফুসের বায়ুকোষ সকল রুদ্ধ হয় সুতরাং ফুস্ফুসে ভাল করিয়া বাতাস গমনাগমন করিতে পারে না।

সর্বদ্রব্যাপী শোথের কারণ অনুসন্ধান কবিতে হইলে প্রথমতঃ দেখা উচিত, যে, শোথ একবারে সমস্ত শরীর আক্রমণ করিয়াছে কি ক্রমে ক্রমে করিয়াছে। শোথ হইবার পূর্বের রোগীর জ্বর হইরাছিল কি না? শোথ হঠাৎ হইয়াছে না ক্রমে ক্রমে হইয়াছে? এই গুলিব অনুসন্ধান করিলেই পুৰাতন ও তরুণ শোথের প্রভেদ বুঝিতে পারা যাইবে। ঘর্ম্ম বোধ হইয়া, শরীরে হিম লাগিয়া বা তরুণ জ্বর হইয়া, যে শোথ হঠাৎ উপস্থিত হয় তাহা তরুণ শোথ শব্দে বাচ্য এবং বোগী ও চিকিৎসকের অভিজ্ঞতাসারে ক্রমে ক্রমে যে শোথ উপস্থিত হয় তাহা পুরাতন শব্দে বাচ্য।

তরুণ শোথ যে যে কারণে উৎপন্ন হইতে পারে তাহা পূর্বেরই বলিয়াছি। সর্বব্যাপী পুরাতন শোথ প্রধানতঃ দুই শ্রেণীর হইয়া থাকে। (১) হৃদপিড়ার শোথ। (২) মূত্রযন্ত্রের পীড়ার শোথ। এই দুই শ্রেণীর শোথের ইতর বিশেষ বুঝিতে পারিলেই চিকিৎসার পক্ষে সুবিধা হইবে।

যদি আমরা এখন বুঝিতে পারি যে, শোথ জন্মাইবার পূর্বের রোগীর কাশের ব্যাম এবং শ্বাসকষ্ট ছিল অথবা সামান্য পরিশ্রম

করিলেই রোগীর বুক খড়খড় করিত, অথবা তাহার বস্তুর বাম দিকে কোনও সময় বেদনা হইয়াছিল, কিম্বা রোগীর শোথ হইবার কিছু দিন বা অনেক দিন পূর্বে তাহার তরুণ বাত (একুটি রিউম্যাটিজম) হইয়াছিল * অথবা হৃদয়ের পরীক্ষায় যদি কোন রূপ শব্দ বৈলক্ষণ্য জানিতে পারি, তবে হৃদয়বস্তুর পীড়ার দ্বারাই শোথ হইয়াছে বলা যাইতে পারে। অত্যন্ত প্রাচীন বয়সে প্রায়ই হৃদয় পীড়াগ্রস্ত হইয়া থাকে। ফুস্ফুসের সহিত হৃদয়ের ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ; অতএব ফুস্ফুসের পীড়া হইলে হৃদয় পীড়িত হইয়া শোথ জন্মে। এই জন্ত হাঁপ রোগীর শোথ জন্মাইয়া থাকে।

তার পর মূত্রযন্ত্রের পীড়া বশতঃ যে শোথ জন্মায় তাহা কিরূপে ঠিক করিবে? এইরূপ শোথ তরুণ ও পুরাতন দুই রকমেরই হইতে পারে। যদি হঠাৎ হিম লাগিয়া বা ঘর্মরোধ হইয়া তরুণ শোথ হয়, তবে ঐ শোথ সম্ভবতঃ মূত্রযন্ত্রের রক্তাধিক্য বা প্রদাহ বশতঃ উৎপন্ন হইয়াছে অনুমান করা যাইতে পারে। তার পর হাম হইয়া যে শোথ হয় তাহাও এই শ্রেণীর। এইরূপ শোথ হইলে সাধাবশতঃ শরীরের গহ্বরের ভিতরে প্রায়ই শোথ জন্মে না। আব শরীরের উপর আঙ্গুলের ঠাস দিলে ততটা টোস্ খাইয়া যায় না। এইরূপ রোগীকে বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া যদি আমরা এমন জানিতে পারি যে, তাহার হৃদয়ের বা ফুস্ফুসের কোনরূপ পীড়া নাই, রোগীর পূর্বে তরুণ বাত কখনও হয় নাই, অথবা কস্মিন্কালে রোগীর শ্বাসকাশের

* তরুণ বাত রোগ (একুটি রিউম্যাটিজম) হইলে প্রায়ই হৃদয়ের পীড়া হইয়া থাকে।

পীড়া ছিল না, তাহা হইলে মূত্রযন্ত্রের পীড়ার দ্বারাই শোথ হইয়াছে এমন অনুমান করা যাইতে পাবে ।

রোগীর চেহারা দেখিলেও অনেকটা বুঝিতে পারা যায় । হৃদবোগ বশতঃ শোথ হইলে রোগীর গাল ও ওষ্ঠদ্বয় কিছু যেন লালচে বা বেগুনে রং ধারণ করিয়াছে বলিয়া বোধ হয় । কিন্তু মূত্রযন্ত্রের পীড়ার জন্য শোথ হইলে মুখ একবারে পাণ্ডুবর্ণ ধারণ করে । অথবা যেন মুখে কালিমা পড়িয়াছে বলিয়া বোধ হয়, অথবা মুখের বর্ণ যেন মৃত্তিকার ন্যায় বোধ হয় । অনেক পুরাতন রক্তহীন রোগীর শোথ হইলে মুখ পাণ্ডুবর্ণ হয় বটে, কিন্তু একরূপ মৃত্তিকার ন্যায় বর্ণ হয় না । তাব পর বোগীর মূত্র পরীক্ষা করিলে রোগ চিনিবার পক্ষে আর কোনই সন্দেহ থাকে না । রোগীর মূত্রেব রাসায়নিক পরীক্ষা সবিস্তারে বর্ণনা করা এস্থলে সম্ভব নহে । এই মাত্র জানিয়া বাখা আবশ্যক যে, মূত্রযন্ত্রের পীড়া হইলে মূত্রমধ্যে এলবুমেন্ নামক পদার্থ পাওয়া যায় । বোগীর খানিকটা প্রস্রাব ধর । ঐ প্রস্রাব একটা ছোট শিশিতে দুই ড্রাম পরিমাণে লও এবং প্রদীপের শিখায় বা স্পীরিট্‌ ল্যাম্প্‌ গরম কর । প্রদীপের শিখায় ধরিলে শিশি কাল হইয়া যায় । স্পীরিট্‌ ল্যাম্প্‌ সেরূপ হয় না । এইরূপে প্রস্রাব গরম করিলে যদি এলবুমেন্‌ থাকে, তবে শিশির নীচে সাদা সাদা ছ্যাকড়া পড়িবে । রোগীর মূত্রে ফোঁটাকতক ট্রুং নাইট্রিক্‌ এসিড্‌ দিলেও ঐরূপ সাদা পদার্থ পতিত হয় । অথবা মূত্রে নাইট্রিক্‌ এসিড্‌ যোগ করিয়া আগুনের তাতে গরম করিলে এলবুমেন্‌ পৃথক্‌ হইয়া পড়ে ।

ডাক্তার ফ্রিষ্টিসন্‌ এইরূপ মূত্রযন্ত্রের পীড়ার শোথ ধরিবার

জন্ম আর গুটিকতক সন্ধান বলিয়া দিয়াছেন। চিকিৎসকগণের সুবিধার জন্য এখানে বর্ণিত হইল।

(১) হাম হইয়া শোথ হইলে সে শোথ মূত্রযন্ত্রের পীড়ার জন্মই হইয়াছে।

(২) যদি শোথযুক্ত অঙ্গে আঙ্গুলের টিপ্ দিলে টোস্ খাইয়া না যায়, তাহাও এইরূপ শোথ। এই নিয়মটী কতকটা ঠিক বটে, কিন্তু স্থানবিশেষে ইহার ব্যতিক্রমও দেখা যায়। সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় যে, যদি শোথ শীঘ্র শীঘ্র উপস্থিত হয়, তবে অঙ্গুলি দিয়া টিপিলে শোথ স্থানে টোস্ খায় না। যে শোথ ক্রমে ক্রমে হইয়াছে বা যে শোথ বহুদিন স্থায়ী হইয়াছে, তাহাতেই টোস্ খাইয়া যায়।

(৩) যে সকল শোথ বোগীর প্রস্রাবাধিক্য হয় অথচ প্রস্রাব পৰীক্ষা করিলে বোগীব শর্করামেহ রোগ হয় নাই বুঝিতে পারা যায়, সে বোগীর শোথ মূত্রযন্ত্রের পীড়ার শোথ। শর্করামেহ থাকিলে প্রস্রাব বেশী হয় এবং প্রস্রাবে শর্করা পাওয়া যায়। এই সকল স্থানে অনুসন্ধান করা উচিত যে রোগী কোনরূপ প্রস্রাব বৃদ্ধিকারী ঔষধ সেবন করে নাই অথবা জল ও সবত বেশী পরিমাণে খায় নাই।

(৪) যে সমস্ত শোথে প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০১০র নিম্নে অথচ পরিমাণে স্বাভাবিক, সে প্রস্রাবে এলবুমেন থাক বা না থাক, সেরূপ প্রস্রাবযুক্ত রোগীর শোথ নিশ্চয়ই মূত্রযন্ত্রের পীড়া দ্বারা উৎপন্ন হইয়াছে।

শোথের জল রাসায়নিক পরীক্ষা করিলে এইগুলি জানিতে পারা যায়। শোথের জলের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০০৮ অথবা

১০১২। শোথের জল জলের গায় পাতলা। ইহা বর্ণহীন স্বচ্ছ অথবা সামান্য হরিদ্রাবর্ণ। কখন কখন পিত্ত ও রক্ত সামান্য পরিমাণে ইহার সহিত মিশ্রিত হইয়া অল্প লালচে অথবা ঈষৎ সবুজ বর্ণ দেখায়। শোথের জল লবণাক্ত। ইহাতে এল্যুমেন্ নামক সাদা পদার্থ এবং নানারূপ লবণমিশ্রিত থাকে।

পূর্বের শোথের সম্বন্ধে যত কথা বলা হইয়াছে, তাহা বিশেষ করিয়া পাঠ করিলেই শোথের ভাবী ফল সম্বন্ধে মতামত স্থির করা যাইতে পারে। অল্পবয়স্কা স্ত্রীলোকের রক্তহীনতা (ক্লোরসিস্) বোগ হইয়া যে শোথ উৎপন্ন হয়, তাহা অতি সহজেই আরাম হয়। তার পর প্যাসিড্ ডুপ্সি অপেক্ষা একটিক্ বা তরুণ শোথ শীঘ্র এবং সম্পূর্ণরূপে আরাম হয়। শরীরের কোন অঙ্গ বিশেষে অল্প স্থান ব্যাপিয়া শোথ হইলে আরাম হইতেও পারে, না হইতেও পারে। পূর্বের বলা হইয়াছে, রক্তের গতি আবদ্ধ হইয়া এই সকল স্থানীয় শোথ হয়, অতএব যদি রক্ত আবার পূর্বের গায় চলিতে পারে এরূপ উপায় কবিয়া দেওয়া সাধ্য হয়, তাহা হইলে ঐ সকল শোথ আরাম হইয়া যায়। কোন অঙ্গবিশেষে অর্বুদ জন্মাইয়া শোথ হইলে অস্ত্রচিকিৎসা দ্বারা অর্বুদটী উৎপাটন করিয়া না দিলে আর শোথ আবাম হয় না। মস্তিষ্কের মধ্যে অর্বুদ জন্মাইয়া মাস্তিষ্ক শোথ হইলে মৃত্যু নিশ্চয়, যেহেতু উক্ত অর্বুদ আবাম করা অসাধ্য। হৃদয়ের পীড়া দ্বারা পুরাতন সর্বশরীর ব্যাপী শোথ হইলে, শোথ যেমন শীঘ্র আরাম হয় তেমনিই আবার পুনঃ পুনঃ হইতে পারে। শোথ যে স্থান আক্রমণ করে, সেই স্থানের গুরুত্ব বিবেচনা করিয়া ভাবি-ফল সম্বন্ধে মতামত ব্যক্ত করিবে। যথা :—মূকের শোথ

হইলে বোগীর কোনও বিপদ নাই। কিন্তু হৃদয়ের আবরণের ভিতর শোথ হইলে বিপদজনক। হাতেব কি পায়ের চর্মের নিম্নে শোথ হইলে বোগীর কোনও বিপদের সম্ভাবনা নাই, কিন্তু বামুনলী স্ফীত হইলে বোগীর সমূহ বিপদের সম্ভাবনা। যেহেতু শ্বাসবন্ধ হইয়া রোগী হঠাৎ মারা পড়িতে পারে।

শোথের চিকিৎসা কবিতে হইলে দুইটী বিষয়ে মনোযোগ করিয়া চিকিৎসা করিতে হইবে। (১) শোথের জল যাহাতে শীঘ্র শীঘ্র দূরীভূত হয়, সেইকপ চেষ্টা কবিতে হইবে। (২) যাহাতে আবার পুনরায় জল না জন্মে, তাহার উপায় করিতে হইবে, অর্থাৎ যে মূল কারণ বশতঃ শোথ হইয়াছে, সেই কারণ অনুসন্ধান করিয়া তাহার প্রতিকার কবিতে হইবে।

যিনি শোথের নিদান উত্তমরূপে জ্ঞাত আছেন, তাঁহার পক্ষে শোথের চিকিৎসা অতি সহজ। শরীরে জল আটকাইয়া শোথ হয় এবং ঘাম, প্রস্রাব ও দান্ত প্রভৃতি বন্ধ হইয়া শরীরে জল আটকায়। এইটী বুঝিলেই শোথের চিকিৎসা জানিতে আব বাকী থাকে না। অনেক স্থলেই ঘাম, প্রস্রাব, ও দান্ত কবাইতে পারিলেই শোথ আবার করিতে পাবা যায়। কিন্তু এই তিন চিকিৎসার মধ্যে কোনটী কোন্ স্থলে প্রয়োগ করিতে হইবে, সেটী সম্পূর্ণ চিকিৎসকের বিবেচনার উপর নির্ভর করে। দুর্বল ও রক্তহীন বোগীকে পুনঃ পুনঃ দান্ত করাইয়া আরও দুর্বল করা যুক্তিযুক্ত নহে। জ্বর হইবা তরুণ শোথ হইলে ঘর্ম্মকারক মূত্রকারক ঔষধ ব্যবহার কবা বাইতে পারে এবং দান্তও আনিয়া যাইতে পাবে। হঠাৎ ঘর্ম্মরোধ হইয়া শোথ হইলে, রোগীর ঘর্ম্ম উৎপাদন জন্ত বিশেষ চেষ্টিত হওয়া উচিত। মূত্রকারক ঔষধে

শোথ অতি সস্তর আরাম হয়। নানারকম নুত্রকারক ঔষধ একত্রে দেওয়া যাইতে পারে। তন্মধ্যে সাইট্রেট্ অব্ পটাশ্ এবং নাইট্রিক্ স্ট্রখর্ অতি উৎকৃষ্ট। নিম্নের মিশ্রটি বেশ ফলকারক।
 যথা :—টীং ডিজিটেলিস্ ১—১ ড্রাম্, পটাশ্ সাইট্রাস্ ১ ড্রাম্, টীং ফেরি পারক্লোরাইড্ ১ ড্রাম্, স্কস্ স্কোপেরাই ৬ ড্রাম্, জল ৬ আং। একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয়ভাগের একভাগ প্রতি-
 দিন তিন বা চারি বাব সেবন বিধেয়। বিরেচক ঔষধের মধ্যে শোথ রোগে সাল্ফেট্ অব্ ম্যাগ্নেশিয়া, ক্রীম অব্ টার্টার, কম্পাউণ্ড জোলাপ পাউডার এবং ইলেকট্রিয়াম (১ গ্রেণ) রোগীর বয়স ও বল বিবেচনায় উপযুক্ত মাত্রায় ব্যবহার করা যাইতে পারে। পুরাতন গ্লীহা রোগ বশতঃ রোগী রক্তহীন হইয়া শোথগ্রস্ত হইলে উপযুক্ত মাত্রায় লৌহঘটিত ঔষধ খাওয়া-
 ইলে শোথ অতি সস্তর আরাম হয়। যকৃৎ বড় হইয়া উদরী হইলে সর্ব্বাঙ্গে যকৃতের চিকিৎসা কর্তব্য। একরূপ স্থলে বিরেচক ঔষধে বেশ ফল পাওয়া যায়। ক্লোবাইড্ অব্ এমোনিয়ম্ ১৫ গ্রেণ, নাইট্রিমিউরিয়েটিক্ এসিড্ ডাইলুট্ ১০ মিনিম্, এক্‌থ্রাক্ট্ ক্যাস্কেরা স্ট্রাগ্রেডা লিকুইড্ ১০—১৫ মিনিম্, জল ১ আং, এক মাত্রা প্রতিদিন তিনবাব সেবনীয়। এই ঔষধটি যকৃৎ রোগের পক্ষে বিশেষ হিতকর।

শরীর অভ্যস্তরস্থ কোন বৃহৎ শিরা আবদ্ধ হইয়া শোথ হইলে সে শোথ বড় সহজে আরাম হয় না। একরূপ শোথ সময়ের গতিতে আপনা আপনি আরাম হইতে পারে।

জলোদরী হইয়া রোগী অভ্যস্ত কষ্ট পাইলে এবং খাইবার ঔষধে সস্তর উপকার না হইলে অন্ত্রকার্য্য দ্বারা উদর হইতে জল

নির্গত করান যাইতে পারে। ইহাতে রোগী বিশেষ তৃপ্ততা অনুভব করে। এই অস্ত্র কার্য্যকে ট্যাপ্ করা বলে। এইরূপ জলোদরী ট্যাপ করিতে হইলে ষাহাতে পেরিটোনিয়ম নামক অন্ত্রাবিবক ঝিল্লিতে আঘাত না লাগে, এরূপ সতর্ক হইয়া অস্ত্রকার্য্য করিতে হইবে। করিতে জানিলে এ অস্ত্রকার্য্য অতি সহজ এবং ইহাতে কোনও বিপদ হইবার সম্ভাবনা নাই। নাভির নিম্নে তলপেটের ঠিক মাকখানে (লিনিয়া এল্‌বা নামক পেণীর সমরেখা ক্রমে) ট্রোকার ও ক্যানুলা সাহায্যে ছিদ্র করিয়া হাইড্রসিল ট্যাপ্ করার দ্বায়া জল নির্গত করিবে। এইরূপ অস্ত্র করার পব বোগীব পেটে বেশ কবিয়া ব্যান্ডেজ বাধিয়া দিতে হয়, নচেৎ বোগী মুচ্ছা যাইবার সম্ভাবনা। প্লুরার খোলের ভিতর জল জমিয়া বোগীব শ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ হইবার উপক্রম হইলে ঐ রূপ ট্রোকার ও ক্যানুলা সাহায্যে জল বাহির করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। সচবাচর চতুর্থ ও পঞ্চম পঞ্জরা-স্থির মাকখানে এই অপাবেসন্ করা যাইতে পারে। খুব পরিক্ষাব ধাবাল ট্রোকাব অতি অল্প প্রবিষ্ট করাইয়া জল নির্গত করাইবে এবং তৎক্ষণাৎ তুলা দ্বারা মুখ বন্ধ করিয়া দিতে হইবে, নচেৎ বায়ু প্রবেশ কবিয়া অনর্থ উৎপাদন করিতে পারে। এইরূপ অপাবেসন্ সময় সময় নিতান্ত প্রয়োজনীয় হইয়া উঠে। এমন কি রোগীকে আসন্ন মৃত্যুর হাত হইতে বাঁচাইতে পারা যায়। কিন্তু এই অস্ত্রকার্য্য করিবার অগ্রে রোগটী উত্তমরূপ নির্ণয় করা চাই। এই প্লুরার খোলের ভিতর জল জমাকে হাইড্র-থোরাক্স (বক্ষগহবরের শোথ) কহে। এইরূপ বক্ষগহবরে অতি-রিক্ত জল জমিলে রোগীর শ্বাস প্রশ্বাস লইতে অত্যন্ত কষ্ট হয়।

ইহা শোথ হইলেও একটা স্বতন্ত্র রোগ এবং ইহার সবিশেষ বিবরণ না জানিলে ইহার চিকিৎসা করা সম্ভবে না। এই সকল শোথের স্বতন্ত্র বিবরণ আবশ্যক।

যে অঙ্গে শোথ জন্মে সেই অঙ্গ কিঞ্চিৎ উচ্চ করিয়া রাখাই উচিত। যথা,—পায়ে শোথ নামিলে পা নীচের দিকে সর্বদা ঝুলাইয়া না রাখিয়া বালিসের ঠেস দিয়া দেহ অপেক্ষা কিঞ্চিৎ উন্নত করিয়া রাখিলে অতিশীঘ্র শোথ দূরীভূত হয়। শোথ হইয়া মুকদ্বয় স্থীত হইলে মুকদ্বয় উন্নত করিয়া ব্যান্ডেজ বাঁধিয়া দেওয়া উচিত। শোথপীড়িত অঙ্গ ব্যান্ডেজ দ্বারা বাঁধিয়া দিলে উপকার হইতে দেখা যায়। যথা,—শোথ হইয়া হস্ত পদ অত্যন্ত স্থীত হইলে ঐ সকল অঙ্গে কাপড় জড়াইয়া বাখিলে শোথের প্রতিকার হইতে দেখা যায়। কিন্তু কাপড় বাঁধিবার সময় কিঞ্চিৎ চাপ দিয়া বাঁধা উচিত। শোথ স্থানে ক্যানেল বস্ত্র দ্বাৰা অল্প কসিয়া বাঁধিয়া দিলে অতি চমৎকাব উপকাব হইতে দেখা যায়। এ স্থলে ইহাও বলা আবশ্যক যে, অত্যন্ত কসিয়া বাঁধিলে বিপরীত ফল হয়। কারণ বন্ধনেব নিম্নাংশে শোথ জন্মিতে পারে।

ঘর্ষকাবক ঔষধের মধো উষ্ণ জলের ভাপ গ্রহণ কবা অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। একটা সচ্ছিদ্র হাঁড়িব ছিদ্রমুখ উত্তম-রূপে বন্ধ করিয়া অনেকক্ষণ ধরিয়া জল ফুটাইতে হইবে, পরে তাহাতে পর্যাপ্ত পরিমাণে বাষ্প তৈয়ার হইলে হাঁড়ির ছিদ্র খুলিয়া দিয়া ঐ বাষ্পেব ভাপ লইতে হইবে। রোগীকে বস্ত্রাবৃত করিয়া ঐ হাঁড়ির ছিদ্র খুলিয়া দিলে উষ্ণ বাষ্প রোগীর গাত্রে লাগিয়া প্রচুর ঘর্ম উৎপন্ন করে। এইরূপে বাষ্পের ভাপ লইবার প্রথা অস্বদেশীয় কবিরাজী চিকিৎসায় যথেষ্ট প্রচলিত

দেখা যায়। কবিরাজ মহাশয়েরা জলে নানাবিধ ঔষধ মিশ্রিত করিয়া দেন। কিন্তু শোথের চিকিৎসায় ঘর্ষ উৎপন্ন করিতে হইলে শুধু জল ফুটাইয়া বাষ্প তৈয়ার করিলেই উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয়। গরম জলে স্নান করিয়া স্নানের অব্যবহিত পরে শরীর বস্ত্রাবৃত করিলে ঘর্ষ উৎপন্ন হয়। ঘর্ষ আনয়ন জন্য ফ্ল্যানেল বা পশম নির্মিত বস্ত্র সর্ব্ব শ্রেষ্ঠ। তদভাবে আমাদিগের লেপ ও কাঁথা মন্দ নহে। ঝাইবার ঔষধের মধ্যে ডোভার্স পাউডার (মাত্রা ৫—১০ গ্রেণ), ইপিকাক ও নাইট্রিক ইথর্ ঘর্ষ উৎপন্ন করে। ডাক্তার মনিয়ায় উইলিয়ম্‌স্ বলেন, শোথের পক্ষে অল্প অহিফেন সহযোগে টার্টাবেট্ অব এণ্টিমনি অতি উৎকৃষ্ট ঘর্ষকারক। ঘর্ষকারক ঔষধ সেবনের পর রোগীকে বস্ত্রাবৃত করিয়া রাখা উচিত। নচেৎ আশামুরূপ ফল হয় না।

শোথের নিদান বর্ণনায় উক্ত হইয়াছে যে, অনেক শোথ, বিশেষতঃ তরুণ শোথ মূত্রযন্ত্রের ক্রিয়ার লাঘব হওয়াতে উৎপন্ন হয়। এইরূপ মূত্রযন্ত্রের বিকৃতি বশতঃ শোথ হইলে তাহার মূত্র অল্প ও কটু হয় এবং তাহাতে এল্‌ব্র্যামেন্‌ নামক পদার্থ পাওয়া যায়। এই অবস্থায় ঘর্ষকারক ও বিরেচক ঔষধে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। যেহেতু ঘর্ষকারক ও বিরেচক ঔষধ রক্ত হইতে অতিরিক্ত জলীয় ভাগ ও অগাণ্ড অপকৃষ্ট পদার্থ দূর করিয়া রক্তকে সংশোধন করে। এবং মূত্রযন্ত্রের উত্তেজনা ও প্রদাহ দূর করিয়া উহাকেও কার্যক্ষম করে। হঠাৎ ঘর্ষরোধ হইয়া শোথ হইলে সচরাচর মূত্রযন্ত্র পীড়িত হয়। এইরূপ শোথে পূর্ব্বোক্ত প্রকারে ভাপ গ্রহণ করিলে চক্ষু স্বাভাবিক ক্রিয়া উৎপন্ন হইয়া অতি সম্বর শোথের প্রতিকার হয়। মূত্রযন্ত্রের উত্তেজনা (কন্-

জেসসন্) বর্তমানে মূত্রকারক ঔষধ দেওয়া বিধেয় নহে। এইরূপ অবস্থায় মূত্রকারক ঔষধ দিলে পীড়িত যন্ত্রের আরও উত্তেজনা উপস্থিত হইতে পারে। এইরূপ স্থলে মূত্রযন্ত্রকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম দিয়া শরীরেব জল নির্গমনকারী অগ্ন্যাগ্নি যন্ত্রের ক্রিয়া উৎপন্ন করা বিধেয়। মূত্রযন্ত্রেব তরুণ উত্তেজনা বর্তমানে মূত্রকারক ঔষধ থাইতে না দিয়া কিডনিব উপব মফ্টার্ড অথবা লিফটার্ প্রয়োগ করা কর্তব্য। তৎপবে মূত্রযন্ত্র কিঞ্চিৎ প্রকৃতিস্থ হইলে এবং পীড়ার তরুণত্ব অপনোত হইলে নানাবিধ মূত্রকারক ঔষধে সফল ফলিতে পারে।

হৃদয়, মূত্রযন্ত্র ও যকৃতের পীড়া তইয়া শোধ হইলে সে শোধ একবার ভাল হইয়া আবার তইয়া থাকে। বিশেষতঃ, হৃদয়েব এমন অনেক পীড়া আছে, যাহা একেবারে ভাল হয় না। সুতবাং তৎসংক্রান্ত শোধও ভাল হয় না। এই সকল স্থলে সর্বদা একবিধ ঔষধ ব্যবহার না করিয়া মধ্য মধ্য ঔষধ বদলাইয়া দেওয়া উচিত। বিশেষতঃ, এই সকল পুরাতন শোধে কোনক্রমেই বোগীব বল হ্রাস করা উচিত নহে। শোধের প্রধান চিকিৎসা এই যে, শরীরেব জল নির্গমনকারী যন্ত্র সকলের ক্রিয়া বৃদ্ধি করা, কিন্তু এই সকল পুরাতন শোধে কোন এক বিশেষ জল নির্গমনকারী যন্ত্রের উত্তেজনা করা ভাল নহে। কখনও বা মূত্রকারক, কখনও বা ঘর্ম্মকারক এবং কখনও বা দাস্তকারক ঔষধ দিয়া চিকিৎসা করা কর্তব্য। এই সকল পুরাতন শোধে কোন এক যন্ত্র বিশেষেব উপর ক্রিয়া কবে, এরূপ ঔষধ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিলে সেই যন্ত্রেব পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে। আবার পুরাতন যকৃতের পীড়া সংশ্লিষ্ট শোধে পুনঃ পুনঃ

দাস্তকারক ঔষধ দিলে অবশেষে আমাশয়ের পীড়া উপস্থিত হইয়া রোগী সমূহ বিপদগ্রস্ত হইয়া পড়ে। হৃদয়ের পীড়া বশতঃ পুৰাতন শোথে ইলেকট্রিয়ম্ প্রভৃতি অতি উগ্র ঔষধ দেওয়া উচিত নহে। নিম্নে ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের প্রেস্ক্রিপ্শন্ দেওয়া যাইতেছে। যথা :—হাম বা স্কারলেট্ ফিবার্ (রক্তজ্বর) বশতঃ শোথ হইলে নিম্নলিখিত ঔষধে উপকার করিতে পাবে। আইওডাইড্ অব্ পোটাশিয়ম্ (৫—১০ গ্রেণ্), বাইটার্টারেট্ অব্ পোটাস্ ১ ড্রাম্, টাংচার্ ডিজিটেলিস্ (৫—১০ মিনিম্), জল ১ আং, মিশ্রিত কবিয়া ১ মাত্রা প্রত্যহ ৩ বার সেবন বিধেয়। যকৃতের পীড়া হইয়া শোথ হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থেয় যথা :—এসিটেট্ অব্ পোটাস্ ১০—১৫ গ্রেণ্, একষ্ট্রাক্ট্ ট্যারাক্সেকম্ ১০ গ্রেণ্, নাইট্রিক্ এসিড্ ডাইল্যুট্ ১০ ফোটা, জল ১ আং মিশ্রিত কবিয়া এক মাত্রা প্রত্যহ ৩ বার সেবন; অথবা নাইট্রেট্ অব্ পোটাস্ ১০ গ্রেণ্, সক্রস্ ট্যারাক্সেকস্ ১ ড্রাম্, এসিড্ নাইট্রিক্ ডিল্ ১০ মিনিম্, জল ১ আং মিশ্রিত কবিয়া এক মাত্রা। এক্যুট্ এলবুমিনুরিয়া (কিড্‌নির তরুণ প্রদাহ) বশতঃ শোথ হইলে :—টাং কাস্ত্রাবাইডিস্ ৫ ফোটা, টাং ডিজিটেলিস্ ৫ ফোটা, পোটাশিয়ম্ আইওডাইড্ ৫ গ্রেণ্, জল ১ আং, এক মাত্রা প্রত্যহ ৩ বার। এই ঔষধ ব্যবহার কবিবাব পূর্বের জোলাপ দিয়া অথবা কিড্‌নি (মূত্রযন্ত্রের) উপর বেলেস্তারা বা মফ্টার্ড প্ল্যাক্টার্ দিয়া রোগের তরুণত্ব দূর কবিবে। কাবণ মূত্রযন্ত্রের তরুণ প্রদাহের অবস্থায় মূত্রকাবক ঔষধ দেওয়া নিষিদ্ধ। মূত্রযন্ত্রের উপর ড্রাইকপিং প্রয়োগ করিলেও চলিতে পাবে।

মূত্রযন্ত্রের পুরাতন পীড়া থাকিলে ও যে কোন কারণেই শোথ হউক না কেন, রোগী রক্তহীন হইলে লৌহঘটিত ঔষধ প্রয়োগ করিবে। এই অবস্থায় টিং ফেবি-পারক্লোরাইড্ (১০—১৫ মিঃ) বেশ ঔষধ। যদি উগ্র লৌহ সহ্য না হয় তবে সাইট্রেট বা টার্টারেট অব্ আয়রন্ দিবে। দুর্বলবস্থায় মূত্রকারক ঔষধ দিতে হইলে উত্তেজক মূত্রকারক ঔষধ দিবে। যথা :— নাইট্রিক্ ইথর্, টার্পেন্টাইন্, জুনিপর্ প্রভৃতি।

যে কোনও শোথে নীচের লিখিত ঔষধে উপকার করে, যথা :—আইওডাইন্ ২ গ্রেণ্, পটাস্ আইওডাইড্ ৩ গ্রেণ্, টিং ফেরি পারক্লোরাইড্ ১০ মিনিম্, জল ১ আং, ১ মাত্রা দিবসে ৩ বাব।

শোথ অত্যন্ত প্রবল হইলে জল নির্গমনকারী যন্ত্রসকলের উপর শোথের চাপ পড়িয়া ইহাদের ক্রিয়া করিবার আদৌ ক্ষমতা থাকে না। এইরূপ অবস্থায় ঔষধ খাইতে দিলে বিশেষ কোন ফল দর্শে না। যথা,—অত্যন্ত অধিক জলোদরী হইলে কিডনি (মূত্রযন্ত্র) প্রভৃতিতে এত চাপ পড়ে যে, মূত্রকারক ঔষধে কোন ফল দর্শে না। বন্ধ গহ্বরের প্রবল শোথ হইলে হৃদয় ও ফুস্ফুসে অত্যধিক চাপ পড়িয়া উহাদের ক্রিয়া করিবার ক্ষমতা কমিয়া আইসে; সুতরাং খাইবার ঔষধে ত ফল শীঘ্র হয়ই না বিশেষতঃ রোগী শীঘ্র হাঁপাইয়া মাঝে পড়ে। আবার পদদ্বয়ে অত্যন্ত অধিক শোথ হইলে ঐ শোথের চাপে পাঘের রক্তবহা নাড়ী (ভেসেল্) রসগ্রাহী নাড়ী (লিম্ফাটিক্ ভেসেল্) প্রভৃতির কাষ করিবার ক্ষমতা একেবারেই বিলুপ্ত হয়, সুতরাং তদবস্থায় মূত্রকারক বা ঘর্মকারক ঔষধে শীঘ্র ফল ফলিতে দেখা যায় না। আবার

এইরূপ শোথের শীঘ্র প্রতিকার না হইলেও পা দুইখানি একেবারে পচিয়া যাইতে পাবে।

যদি দেখা যায় যে, শোথ এত প্রবল হইয়াছে যে, তদ্বারা রোগীর রক্ত চলাচল ও শ্বাসগ্রহণ প্রভৃতি কার্যের ব্যাঘাত হইতেছে অথবা ঔষধে কোন বিশেষ উপকার হইতেছে না, তবে অঙ্গকার্য দ্বারা তৎক্ষণাৎ কতক পরিমাণে জল নির্গত করিয়া দেওয়া উচিত। কতক জল বাহির করিয়া দিলে পবে নূরকারক প্রভৃতি ঔষধে বেশ ফল পাওয়া যায়। জলোদবী বোগে ডাক্তার মহাশয়েবা উদ্ভট ট্যাপ করিয়া জল বাহির করিয়া দিয়া থাকেন। ইহা সকল চিকিৎসকেই অবগত আছেন। পদদ্বয়ে অত্যন্ত অধিক শোথ হইলে পদদ্বয়ের স্থানে স্থানে অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছিদ্র করিয়া দিয়া কতক জল বাহির করিয়া দেওয়া যাইতে পাবে। অতি ক্ষুদ্র ট্রোকার ও ক্যানুলা দ্বারা এই কার্য নির্বাহ হইতে পারে। ক্যানুলায় গোড়াতে অতি ক্ষুদ্র ছিদ্র সম্পন্ন রবারের নল (ক্যাপিলারি টিউব) লাগাইয়া দিলে ঐ নল বহিয়া জল পড়িতে থাকে। ট্রোকার ও ক্যানুলা দ্বারা ছিদ্র করিয়া ট্রোকারটি তুলিয়া লইলে ক্যানুলা দিয়া জল নির্গত হইবে। কিন্তু এইরূপ ছিদ্র করিবার অগ্রে বিশেষ সতর্ক হওয়া উচিত, যে হেতু বেশা ঘন ঘন ছিদ্র করিলে প্রদাহ জন্মাইয়া পা পচিয়া যাইতে পাবে। খুব তফাৎ তফাৎ ছিদ্র করা উচিত। শোথ পীড়িত অঙ্গে বেশী আঘাত লাগিলেই উহার প্রদাহ জন্মাইতে পারে। হাঁটুর নিম্নভাগ সমস্ত বাদ দিয়া উহার উপরিভাগে ছিদ্র করা উচিত। যেহেতু যে অঙ্গ হৃদয় হইতে বেশী দূরে অবস্থিত, সে অঙ্গে রক্ত চলাচল খুব কমই হয়, বিশেষ পূর্বে যে রক্ত

চলিতেছিল, শোথ হওয়ায় তাহাও বন্ধ প্রায় হইয়াছে। একরূপ অবস্থায় হাঁটুর নিম্নভাগ সমুদয় অংশ শীতল হইয়া থাকে। স্ততরাং তদবস্থায় হাঁটুর নিম্নভাগে ছিদ্র কবিলে হাঁটুর নিম্ন হইতে সমুদয় স্থান পচিয়া যাইতে পারে। হাঁটুর নিম্ন ভাগ অপেক্ষা উরু হৃদয়ের বেশী নিকট, স্ততবাং উরুতে ছিদ্র করাই যুক্তিযুক্ত। এইরূপ ছিদ্র কবিয়া কতক জল বাহির কবিয়া দিয়া পা ও উরুতে বেশ একটু চাপ দিয়া ব্যাণ্ডেজ্ বাঁধিয়া দেওয়া উচিত। দেখা গিয়াছে, সমস্ত শরীর ফুলিয়া উঠিলেও স্বেদ একরূপ ছিদ্র করিয়া কিছু জল নির্গত কবিয়া দিলে সমুদয় শরীরেব শোথ ভাল হইয়া যায়। কাবণ পূর্বের যে সকল যন্ত্র ক্রিয়া কৰিতেছিল না, সমস্ত শবাবের নতক জল পা দিয়া বাহির হইয়া যাওয়ায়, এক্ষণে ঐ সকল যন্ত্র হইতে কিয়দংশ চাপ অপসৃত হওয়ায়, তাহাদের ক্রিয়া কবিবার ক্ষমতা পুনর্জীবিত হয়। একরূপ অবস্থায় সামান্য নৃত্রকাবক বা ঘর্ষকাবক ঔষধে বিশেষ ফল দলিতে দেপা গিয়া থাকে।

এখন শোথেব পীড়ায় কিরূপ নিয়মে পথ্যাদি দেওয়া উচিত তদ্বিষয়ে কিছু বলা উচিত। এ স্থলে এই বলিলেই যথেষ্ট হইবে যে, বোগীর বল বিবেচনায় পথ্য দিবে। তরুণ শোথে পুষ্টিকর পথ্য না দিয়া বোগীকে লঘু আহাবে রাখাই কন্তব্য। বোগী দবদল হইলে পুষ্টিকর ও সহজে পরিপাক হয় একরূপ পথ্য যথা,—দুগ্ধ, মাংসের কাথ প্রভৃতি দেওয়া উচিত। শোথ বোগীকে অধিক পরিমাণে ঠাণ্ডা জল বা সরবত প্রভৃতি পান করিতে দেওয়া অন্তায়। অনেক পুরাতন ছব বোগীর অবস্থা দেখিলে বুঝা যায় যে, বোগী বাত্রে ঠাণ্ডা জল পান কবিয়া

অল্প শোথগ্রস্ত হইয়াছে এবং তাহার চোখ মুখ ফুলিয়া উঠিয়াছে।

উত্তাপ পরীক্ষা।

রোগীর দৈহিক উত্তাপ পরীক্ষা কবা নিতান্ত প্রয়োজনীয়। উত্তাপ পরীক্ষার দ্বাবাই জ্বর নির্ণীত হইয়া থাকে। এই উত্তাপ পরীক্ষার জন্য থার্মমিটার নামক যন্ত্র ব্যবহৃত হইয়া থাকে। থার্মমিটার ব্যবহার সম্বন্ধে কাষেব কথাগুলি নিম্নে লিখিত হইল। থার্মিটার প্রায় সকলেই দেখিয়াছেন, স্তব্ধাং উহার বর্ণন নিম্নপ্রয়োজন। সচবাচর থার্মমিটার বগলে ধরিতে হয়। কিন্তু বগল ব্যতীত অন্যান্য স্থানেও লাগান যাইতে পারে। হাঁটুর নিম্নে, মুখের ভিতর, অথবা গুহাদ্বারেও তাপমান যন্ত্র ধরা যাইতে পারে। বগলে বা উরুতে তাপমান যন্ত্র লাগাইতে হইলে ঐ স্থান হইতে ঘর্ষ মুড়িয়া ফেলিতে হইবে, পবে বগলে বেশ কবিয়া চাপিয়া ধরিতে হইবে, যেন থার্মমিটার উত্তমরূপে শরীরের সহিত সংযুক্ত হয়। মুখে লাগাইতে হইলে জিহ্বান তলে ধরিয়া মুখ বন্ধ করিতে হইবে। দাঁত দিয়া না ধরিয়া ওষ্ঠদ্বয় বন্ধ কবিয়া চাপিয়া রাখিতে হইবে। দাঁত দিয়া ধবা নিষেধ কেন তাহা আর বুদ্ধিমান পাঠককে ভাঙ্গিয়া বলিতে হইবে না। যেহেতু রোগী একটু অনুগ্রহ করিলেই একবারে ভিজিটের টাকা মাটি। সচবাচর তিন কি বড় জোব পাঁচ মিনিট কাল বগলে রাখিলেই চলিতে পারে। একরূপ থার্মামিটার আবিষ্কার হইয়াছে, তাহা অর্ধ মিনিট বাখিলেই উত্তাপ জানা যায়। ডাক্তার বম্ভার বলেন যে, খুব সূক্ষ্মরূপে উত্তাপ জানিতে হইলে গুহদ্বাবে ৩ বা ৬ মিনিট

রাখিলেই চলিতে পারে । মুখে ৯ হইতে ১১ মিনিট এবং বগলে ১১ হইতে ২৪ মিনিট পর্য্যন্ত রাখা উচিত । সাধারণতঃ প্রতিদিবস একবার উত্তাপ পরীক্ষা করিলেই চলিতে পারে । অনেক জ্বরে দুবেলা উত্তাপ পরীক্ষা করা উচিত । অনেক কঠিন রোগে পুনঃ পুনঃ উত্তাপ পরীক্ষা করার প্রয়োজন হইয়া উঠে ।

সহজ শরীরে বগলের উত্তাপ সচরাচর প্রায় ৯৮.৪ ডিগ্রী কখন কখন ও ৯৭.৩° হইতে ৯৯.৫° পর্য্যন্তও স্বাভাবিক উত্তাপ হইয়া থাকে । ইহাব বেশী বা কম হইলেই কোনরূপ স্বাস্থ্যের ব্যতিক্রম হইয়াছে বুঝিতে হইবে । সহজ অবস্থায় নানাবিধ কারণে শারীরিক উত্তাপের অল্প ইতর বিশেষ হইয়া থাকে । শবীরের বহির্ভাগ অপেক্ষা ভিতরের উত্তাপ কিঞ্চিৎ বেশী ; যথা, বগলের উত্তাপ অপেক্ষা মুখের ও গুহদ্বারে কিঞ্চিৎ বেশী । হাত পায়ের অপেক্ষা দেহের উত্তাপ কিছু অধিক । শবীরের যে সকল স্থল বস্ত্রাবৃত থাকে তাহাব উত্তাপ অনাবৃত অংশ অপেক্ষা কিঞ্চিৎ অধিক । পূর্ণবয়স্ক অপেক্ষা শিশুদিগের উত্তাপ কিছু বেশী । শ্রোত্ৰ অপেক্ষা যুবার উত্তাপ অধিক, আবার যুবা অপেক্ষা বালকের উত্তাপ বেশী । বৃদ্ধবয়সে আবার উত্তাপ কিছু বেশী হইয়া থাকে । প্রাতঃকালে শারাবিক উত্তাপ কম থাকে । পরে যত বেলা হয় কিঞ্চিৎ কিঞ্চিৎ বাড়িতে থাকে । সন্ধ্যাকালে উত্তাপ কিছু বেশী বোধ হয় । সন্ধ্যার পব হইতে ক্রমে কম পড়িতে থাকে এবং প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত কম থাকে । এইরূপে দেখা যায়, সন্ধ্যার উত্তাপ প্রাতঃকালের অপেক্ষা প্রায় ১ ডিগ্রি পর্য্যন্ত তফাৎ হইতে পারে । শীতপ্রধান দেশ অপেক্ষা উষ্ণপ্রধান দেশে শারীরিক উত্তাপ বেশী । অধিকক্ষণ শীতভোগ করিলে উত্তাপ কম পড়ে । আবার প্রথমে রৌদ্রে ভ্রমণ

করিলে উত্তাপের বৃদ্ধি হয়। যে সময় ঘর্ম হইতে থাকে সে সময় উত্তাপ কম হয়। ভোজনের অব্যবহিত পরে উত্তাপ কম পড়ে, কিন্তু পরক্ষণেই আবার কিঞ্চিৎ বৃদ্ধি হয়। উপবাস কবিলে উত্তাপ কম হয়। সুরাপান কবিলে কিঞ্চিৎ উত্তাপ কম পড়ে। ব্যায়াম কবিনাথ সময় হস্ত পদের উত্তাপ কিঞ্চিৎ বেশী হয়। অধিকক্ষণ মানসিক পরিশ্রম করিলে বা চিন্তা কবিলে কিঞ্চিৎ উত্তাপ কম হয়। অধিক পৰিশ্রমেব পর শরীর ক্লান্ত হইলে কিঞ্চিৎ উত্তাপ কম পড়ে।

কোন প্রকার জ্বর হইলেই শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। অতএব জ্বর পরীক্ষায় থার্মমিটার ব্যবহার অত্যন্ত প্রয়োজনীয়। যে স্থানে হাত পরীক্ষা কবিয়া বা গাত্রে হাত দিয়া জ্বর বুঝিবাব উপায় নাই, সে স্থানে তাপমান যন্ত্রদ্বারা পরীক্ষায় সমস্ত সন্দেহ দূর হয়।

অনেক স্থানে কিরূপ প্রকারেব বোগ হইবে তাহা তাপমান যন্ত্রেব সাহায্যে বলিতে পারা যায়। যথা, হাম ও বসন্ত হইবার সময় অন্যান্য লক্ষণ বহুমানে যদি শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি না হয় তবে হাম ও বসন্ত হইবে না ইহা অনুমানে বলা যাইতে পারে। ম্যালেরিয়া জ্বরে হঠাৎ অত্যন্ত উত্তাপের বৃদ্ধি হয় এবং শীঘ্র শীঘ্র বর্মিয়াও যায়। গ্রন্থিক বা টাইফয়েড জ্বরের অবস্থায় যদি হঠাৎ অত্যন্ত উত্তাপ বৃদ্ধির পর হঠাৎ উত্তাপ অত্যন্ত কম পড়ে, তবে অনুমান করা যাইতে পারে উহার অস্ত্রেব মধ্যে রক্ত-স্রাব হইয়াছে। ছোট ছোট শিশুদিগের পক্ষে হঠাৎ অত্যন্ত উত্তাপ বৃদ্ধি সচরাচর ততদ্রব বিপদজ্ঞাপক নহে, যেহেতু অতি সামান্য কারণেই উহাদিগের উত্তাপ বৃদ্ধি এবং হ্রাস হইয়া থাকে।

তরুণ জ্বরে অধিকদিন পর্য্যন্ত অত্যন্ত উত্তাপ বৃদ্ধি স্থায়ী হইলে উহা আশঙ্কা জনক । নিউমোনিয়া রোগীতে যদি ৭৮ দিন পর্য্যন্ত উত্তাপ হ্রাস না হয় তবে উহা বিপজ্জনক । তরুণ জ্বরে উত্তাপ হ্রাসের সহিত যদি অস্বাভাবিক উপসর্গ হ্রাস না হয় অথবা বৃদ্ধি হয়, তবে উহা শুভজনক নহে । পূর্ব দিবস সন্ধ্যার অপেক্ষা যদি প্রাতঃকালে উত্তাপ বৃদ্ধি হয়, তবে উহা অশুভেব লক্ষণ । নিউমোনিয়া প্রভৃতি পীড়ায় যদি হঠাৎ উত্তাপ কম পড়ে, অথচ নাড়ী ও নিশ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত থাকে এবং অস্বাভাবিক লক্ষণের কোন পরিবর্তন না ঘটে, তবে ঐ উত্তাপ কম পড়া অত্যন্ত অশুভজনক । উত্তাপ নিতান্ত কম হওয়াটাই দোষের বলিয়া গণ্য ।

পীড়িতাবস্থায় নানাবিধ কাবণে উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি হয় । অতএব সকল রোগেই সাবধান সহকারে মতামত প্রকাশ করা উচিত । আহায্য দ্রব্য, ব্যায়াম, মানসিক ও শারীরিক উত্তেজনা প্রভৃতি কারণে জরিতাবস্থায় উত্তাপের বৃদ্ধি হয় । সেইরূপ মলমূত্র আবদ্ধ থাকিলে উত্তাপ বৃদ্ধি থাকে । এরূপ অবস্থায় বিরেচক ঔষধ দিলেই উত্তাপের হ্রাস হয় । তরুণ জ্বব মগ্ন হইবার সময় স্বাভাবিক অপেক্ষাও উত্তাপ কম পড়ে, এবং অনেকদিন পর্য্যন্ত উত্তাপ কম থাকে । কম্প জ্বরে জ্বর ছাড়িবার সময় কখন কখন স্বাভাবিক অপেক্ষা উত্তাপ হ্রাস হইয়া যায় । এই সকল ব্যাপার ততটা ভয়ের বিষয় নহে । তরুণ জ্বর আরাম হইবার সময় যদি কোন দিন আবার উত্তাপ বৃদ্ধি হয়, তবে বুঝিতে হইবে পথ্য বা চিকিৎসার দোষে এরূপ হইতেছে । সুতরাং ঐ সকল সম্বন্ধে বিশেষ অনুসন্ধান করা কর্তব্য ।

ধাত বা নাড়ী পরীক্ষা ।

ধাত কাহাকে বলে তাহা সকলেই জানেন । শরীরের ধমনী সমুদয়ের ভিতর দিয়া অনবরত রক্ত চালিত হইতেছে । বক্ষঃস্থলস্থ হৃদয় নামক যন্ত্র সজোবে দমে দমে ঐ সকল ধমনীর ভিতর বক্ত চালাইয়া দিতেছে । সেই দম বড় বড় ধমনীর ভিতর টেব পাওয়া যাইতেছে । ঐ সকল ধমনীর স্পন্দনকেই লোকে ধাত বলে । এই ধাত বড় বড় ধমনী মাত্রেই হাত দিয়া পরীক্ষা কবিলে জানিতে পাবা যায় । তন্মধ্যে লোকে সচরাচর হস্তের মণিবন্ধের নিকটের ধমনীতেই ধাত পরীক্ষা করিয়া থাকে । তন্ত্রি, বাহুব ভিতর দিকে, পদদ্বয়ের গাঁইটের ভিতর দিকে এবং গলার দুই দিকেও ধাত পাওয়া যায় । যে সকল ধমনী অপেক্ষাকৃত বড় এবং যাহাব বেশী মাংসভেদী নহে অর্থাৎ চর্ম্মের অব্যবহিত নিম্ন দিয়া গমন করিয়াছে, তাহাতেই এই রক্ত চলার চেউ বেশ বুঝিতে পাবা যায় । যাহা হউক, কবিরাজ মহাশয়েরা এই ব্যাপ্যকে ধাত বলেন এবং ডাক্তারেরা পাল্‌স বলেন । এই ধাত পরীক্ষার প্রধান যায়গা হস্তের মণিবন্ধ । এখন এই ধাতের সহিত শারীরিক উত্তাপ ও শ্বাস প্রশ্বাসের একটা বেশ সম্বন্ধ আছে । আমাদের স্ত্রী শরীরে থার্মমিটার দিয়া পরীক্ষা কবিলে এই উত্তাপ ৯৮-৪ ডিগ্রী হয় । ঐ অবস্থায় শ্বাসপ্রশ্বাস যদি ধবিয়া গণনা করিলে প্রতি মিনিটে ১৬ হয় এবং নাড়ী প্রতি মিনিটে ৬৪ বার স্পন্দন করে । তাহা হইলেই জানা গেল, আমাদের ধাত শ্বাসপ্রশ্বাস অপেক্ষা চারিগুণ দ্রুত । তার পর যদি জ্বর প্রভৃতি হইয়া শারীরিক উত্তাপ

বৃদ্ধি হয়, তবে প্রতি ডিগ্রী উত্তাপ বৃদ্ধির সহিত ১০ বার ধাতের স্পন্দন বৃদ্ধি হয়। এবং শ্বাসপ্রশ্বাস ২২ আড়াই বার বৃদ্ধি হয়। এইটী হইল গড় হিসাব। পাঠক মনে রাখিবেন এই গড় পড়তা হিসাবটী পূর্ণ বয়স্কদিগের পক্ষেই ধরা গেল। কিন্তু চিকিৎসকগণ যদিও উত্তাপ, ধাতু ও শ্বাসপ্রশ্বাসের এইরূপ একটা গড় হিসাব ধবেন, কিন্তু নানা কারণ বশতঃ এই সম্বন্ধটী ভাঙ্গিয়া যায়। যদি বোগী দুর্বল বা স্নায়ুপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট হয়, তাহা হইলে তাহার শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি না হইলেও ধাতু কিঞ্চিৎ দ্রুত হয়। আবার ডাক্তার পরীক্ষা করিতেছে জানিতে পাবিলে বোগীর মনে কেমন একটু ভয়ের সঞ্চার হয় তাহাতে তাহার হৃদয়ের ক্রিয়া দ্রুত হয় এবং সেই সঙ্গে নাড়ীও দ্রুত হয়। কিন্তু শারীরিক উত্তাপ সেই একই থাকে। কিন্তু বোগী যে সময় নিদ্রা যায় সে সময় নিশ্বাস ও ধাতের সহিত এই সম্বন্ধটী বেশ বজায় থাকে। আবার বোগী দৌড়াইলে বা অন্য কোন শারীরিক পরিশ্রম করিলে তাহার ধাতু ও শ্বাসপ্রশ্বাস দুইই দ্রুত হয়, কিন্তু শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয় না।

ডাক্তার এইচ্. হে হ্যাগুফোর্ড বলেন যে, চল্লিশ বৎসরের অতিবিক্ত বয়সের স্ত্রী ও পুরুষের পক্ষে সচবাচর নাড়ী, নিশ্বাস ও ধাতের উপবোক্ত গড় পড়তা সম্বন্ধটী ঠিক থাকে। কিন্তু অল্প বয়স্ক স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে, এবং যে সকল পুরুষ পাঁচ ফুট ৬ ইঞ্চি অপেক্ষা কম উচ্চ, এবং যাহারা স্নায়ুপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট লোক, অথবা যাহারা অধিক পরিশ্রম করিয়া দুর্বল হইয়াছে, তাহাদিগের শারীরিক উত্তাপ ৯৮.৪ থাকে বটে, কিন্তু উহাদিগের ধাত প্রতি মিনিটে প্রায় ৭০—৮০ বার স্পন্দিত হয়। এবং শ্বাস

প্রশ্বাস ১৭ হইতে ২০ বিশ অথবা ততোধিক বার হয়। দশ বৎসরের অতিবিক্ত বয়স্ক বালকদিগের নাড়ী পূর্ণ বয়স্কদিগের অপেক্ষা দ্রুত হয়। শৈশবাবস্থায় নাড়া ও নিশ্বাস দুইই দ্রুত থাকে।

জ্বর হইয়া শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে যদি কোন যান্ত্রিক পরিবর্তন না ঘটে, অর্থাৎ ফুস্ফুস, যকৎ প্রভৃতি কোনও যন্ত্রের পীড়া না হইয়া থাকে, তবে নাড়ী, নিশ্বাস ও উত্তাপের সম্বন্ধ বজায় থাকে, অর্থাৎ প্রতি ডিগ্রী উত্তাপ বৃদ্ধির সহিত ২২ আড়াই বার নিশ্বাস বৃদ্ধি এবং দশবার নাড়া বৃদ্ধি হয়। কিন্তু ডাক্তার হ্যাগ্গ-ফোর্ড বলেন যে, স্বাভাবিক উত্তাপ অপেক্ষা উত্তাপ কমিয়া গেলে আবার এই সম্বন্ধটি ভাঙ্গিয়া যায়। ৯৮.৪ ডিগ্রীর কম উত্তাপ হইলেই নাড়া ও নিশ্বাস দ্রুত হইয়া থাকে।

যান্ত্রিক পরিবর্তন ব্যতীত সোজাগুজি জ্বরে ১০৪ বা ১০৫ ডিগ্রীর অধিক শারাবিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে আবার এই সম্বন্ধটি ভাঙ্গিয়া যায়। টাইফয়েড বা যান্ত্রিক জ্ববে প্রথম দশ বা পনব দিনের মধ্যে পৰ্য্যাক্ষ কবিলে দেখা যায় যে, ১ ৪ বা ১০৫ ডিগ্রী উত্তাপ স্থানে নাড়া ১০০ হয়, এবং শ্বাসপ্রশ্বাস ২৫ হয়। কোন কোন কঠিন জ্ববে শারাবিক উত্তাপ ১০৩ বা ১০৪ হইলে নাড়ী অত্যন্ত দ্রুত হয়। এইরূপ নাড়া দ্রুত হইলে অর্থাৎ উত্তাপ বৃদ্ধির সহিত নাড়ার সম্বন্ধ ভাঙ্গিয়া গেলে বোগ অত্যন্ত কঠিন হইয়াছে অনুমান কবিতে হইবে। নিউমোনিয়া বা ফুস্ফুস প্রদাহ হইলে নাড়া ও নিশ্বাসের সম্বন্ধ ভাঙ্গিয়া যায়।

হৃদযন্ত্রের কোন কোন পীড়ায় (হৃদকপাটের পীড়া) উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা কম হয় এবং শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত হয়, কিন্তু শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত হইলেও ২০ বা ৩০ এর অতিরিক্ত হয়

না । ইহার অতিরিক্ত হইলেই বুঝিতে হইবে তাহার হাইপোফো-
টিক নিউমোনিয়া বা অপর কোন ফুস্ফুসের পীড়া হইয়াছে ।

রোগের নানা অবস্থায় পাল্‌স্‌ নানারূপ ধারণ করে । এই
সকল অবস্থাব নানা নাম আছে । যথা,—তীক্ষ্ণনাড়ী, সূক্ষ্মনাড়ী,
দুর্বল নাড়ী । সমান নাড়ী, অসমান নাড়ী, লুপ্তনাড়ী ইত্যাদি ।
নাড়ী থাকিয়া থাকিয়া পর্য্যায়ক্রমে স্পন্দন করিলে তাহাকে
ইণ্টারমিটেন্ট পাল্‌স্‌ বলে । যথা,—টক্ টক্ টক্—টক্
টক্ টক্ —টক্ টক্ টক্ । এলমেল ভাবে অর্থাৎ কখন
দ্রুত কখন আন্তে আন্তে স্পন্দন কবিলে বা অনিয়মিত ভাবে
স্পন্দন করিলে তাহাকে ইরেগুলার (Irregular) পাল্‌স্‌ বলে ।
যথা :—টক্ টক্—টক্—টক্ টক্ টক্ টক্—টক্ ইত্যাদি ।
এইরূপ, নাড়ী ইরেগুলার হইলে হৃদয়যন্ত্রের বিলক্ষণ ক্রিয়া
বিপর্য্যয় ঘটিয়াছে মনে কবিতে হইবে । খুব জোরে জোরে লাফা-
ইয়া নাড়ী স্পন্দন কবিলে তাহাকে বাউণ্ডিং পাল্‌স্‌ বলে । তরুণ
রিউম্যাটিক্‌ ফিবার বা কোন প্রদাহযুক্ত জ্বব হইলে নাড়ী পূর্ণ
এবং বাউণ্ডিং হয় । পেরিটোনাইটিস্‌ (পেরিটোনিয়ামের
প্রদাহ) হইলে নাড়ী তাবেব্‌ গায় সূক্ষ্ম ও শক্ত হয় । নাড়ী
অত্যন্ত দুর্বল বা বিলুপ্ত হইলে হৃদয় নিত্যন্ত দুর্বল হইয়াছে
বুঝিতে হইবে । কোন কোন হৃদয়যন্ত্রের পীড়াতে নাড়ী কামারের
হাতুড়ির ঘায়ের গায় স্পন্দিত হয় । জ্বব হইলে নাড়ী উষ্ণ, পূর্ণ
ও দ্রুত হয় ।

জ্বর ।

জ্বর আমাদিগেব দেশের অতি সাধারণ পীড়া, এক্ষণে জ্বরের বিষয়ই সর্ববাগ্রে বর্ণনা করা যাইতেছে ।

মোটামুটি ধৰিতে গেলে জ্বর দুই শ্রেণীর হইয়া থাকে । ১ম, স্বয়ংজাত জ্বর, ২য়, শঙ্কার জ্বর । যে জ্বর আপনা আপনি হয় তাহাকে স্বয়ংজাত জ্বর কহা যায়, আৰ যে জ্বর নিজে মূল রোগ নয়, কিন্তু অন্য বোগেব উপসৰ্গৰূপে প্রকাশ পায়, তাহাকে শঙ্কার জ্বর বলে । ম্যালেরিয়া জ্বর, মল্লবিবাম জ্বর, টাইফয়েড্ জ্বর প্রভৃতি স্বয়ংজাত জ্বর, আৰ নিউমোনিয়া, আমাশয় প্রভৃতিব সহিত যে জ্বর হয় তাহাকে শঙ্কার জ্বর বলা যায় । শরীবে ফোড়া উঠিয়া যে জ্বর হয় তাহাও শঙ্কার জ্বর । জ্বর চিকিৎসাধ্যায়ে কেবল স্বয়ংজাত জ্বরের বিষয়েই লিখিত হইবে । জ্বরের সাধাৰণ লক্ষণগুলি এই :—

১ম, উত্তাপবৃদ্ধি । এই উত্তাপবৃদ্ধি জ্ববেব প্রধান লক্ষণ । এই তাপবৃদ্ধিকেই জ্বর বলা যায় । গাত্রে হাত দিলে উষ্ণ বোধ হয়, কিন্তু উত্তাপ পরীক্ষায় যন্ত্র ব্যতীত নিঃসন্দেহৰূপে জ্বর অব-
ধারিত হয় না । শরীরেব স্বাভাবিক তাপ অপেক্ষা সামান্য উত্তাপ বৃদ্ধিকেও জ্বর বলিতে পাৰা যায় । জ্ববে উত্তাপ ১১২ ডিগ্রী পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হইতে পারে ; কিন্তু সচরাচর ১০৩°, ১০৪° বা ১০৫° পর্য্যন্ত জ্বর হইয়া থাকে ।

২য়, জ্বর হইলে হৃদযেব স্পন্দন এবং তৎসঙ্গে নাড়ীর স্পন্দন দ্রুত হয় । নাড়ী সচরাচর মিনিটে ১০০, ১২০, ১৪০ বা তদপেক্ষাও বেশী বার স্পন্দিত হয় । নাড়ীর স্পন্দনের বৃদ্ধির সহিত শ্বাস প্রশ্বাসও দ্রুত হয় ।

৩য়, জ্বর হইলে ঘাম, প্রস্রাব প্রভৃতির হ্রাস হয়, প্রস্রাব অল্প, কটু ও লালবর্ণ হয়, প্রস্রাবেব আপেক্ষিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হয়, এবং উহাতে ইউরিয়া এবং ইউবিক্ এসিড্ নামক পদার্থ পাওয়া যায়। এই দুই পদার্থ প্রস্রাবে স্বতঃই বিদ্যমান থাকে, কিন্তু জ্বর হইলে উহাদের পরিমাণ অধিক হয়। জ্বরের প্রস্রাব অল্প হয় এবং উহাতে লবণের ভাগ খুব কম থাকে।

৪র্থ, জ্বর হইলে কতকগুলি অস্বখবোধ হইয়া থাকে, যথা, গা হাত পা কামড়ানৌ, শিরঃপীড়া, পিপাসা, বমন বা বমনোদ্বেগ, গাত্রজ্বালা, কম্প, অনিদ্রা, দৌর্বল্য, আত্মাবে অপ্রবৃত্তি ইত্যাদি।

ঠিক কি কাবণে জ্বৰোৎপত্তি হয় তাহা বলিতে পারা যায় না। তবে সাধাবণতঃ এইরূপ বলা যাইতে পারে যে, শরীরে কোন রূপ বিষাক্ত পদার্থ উৎপন্ন হইয়া বা বাতিব হইতে প্রবিষ্ট হইয়া, দৈহিক পদার্থের নানাপ্রকার পরিবর্তন উপস্থিত কবে। যে যে প্রক্রিয়ানুসাবে স্বাভাবিক শরীরে তাপ উৎপন্ন হয়, জ্বর হইলে সম্ভবতঃ সেই সেই প্রক্রিয়া বৃদ্ধি হইয়া তাপের ভাগও বৃদ্ধি হয়। এইরূপ তাপের বৃদ্ধি হওয়াতে শরীরের পরমাণু সকল স্বাভাবিক শরীর অপেক্ষা অধিকতর পবিমাণে ধ্বংস হইতে থাকে। ওদিকে ঘাম, প্রস্রাব প্রভৃতি শরীরেব নিঃস্রবণ ক্রিয়াও কম পড়িয়া যায়। সুতরাং ঐ সকল ধ্বংসপ্রাপ্ত বিকৃত পদার্থ নির্গত হইতে না পারায় শরীরের ভিতর আটকাইয়া যায়। তজ্জন্ম, জ্বরে প্রলাপ, মোহ প্রভৃতি নানাবিধ কঠিন উপসর্গ সকল উপস্থিত হয়, এবং উত্তাপবৃদ্ধি বশতঃ শরীরের জলীয় অংশ কম হওয়াতে জ্বরে অতিরিক্ত পিপাসা উপস্থিত হয়।

জ্বর নানা প্রকারের হইয়া থাকে । ভিন্ন ভিন্ন জ্বরের ভিন্ন ভিন্ন নাম আছে, যথা :—

(ক) অবিচ্ছেদী জ্বর—এই জ্বর শেষ পর্য্যন্ত প্রায় সমান ভাবে ভোগ করিয়া থাকে । উত্তাপের বড় একটা হ্রাস বৃদ্ধি বৃদ্ধিতে পারা যায় না ।

(খ) সবিরাম জ্বর—এই জ্বর দিবসের কোন এক সময়ে ছাড়িয়া গিয়া পুনর্ব্বার প্রকাশ হয় ।

(গ) স্বল্পবিরাম জ্বর—এই জ্বর শেষ পর্য্যন্ত ভোগ করে, কিন্তু অবিচ্ছেদী জ্বরের ন্যায় সমান ভাবে ভোগ করে না । দিবসের কোন এক সময়ে উত্তাপের হ্রাস হয়, কিন্তু সম্পূর্ণরূপে বিরাম হয় না । সচরাচর প্রায় প্রাতঃকালেই জ্বরের বেগ কম থাকে ।

(ঘ) পৌনঃপৌনিক জ্বর—এই জ্বরের প্রকৃতি এই যে, কিছু কাল বোগী অবিচ্ছেদী জ্বর ভোগ করিয়া কিছু কাল ভাল থাকে, পরে পুনর্ব্বার ঐরূপ অবিচ্ছেদী জ্বরের দ্বারা আক্রান্ত হয় ; এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে ।

যে কোনও প্রকারের জ্বরই হউক না কেন, উপরোক্ত চারি প্রকারের কোন না কোন আকার ধারণ করিয়া থাকে । লক্ষণ-ভেদে আবার ঐ সকল জ্বরের নানা প্রকার প্রকারভেদ হইয়া থাকে, যথা:—

(ক) প্রদাহযুক্ত জ্বর—যে জ্বর শরীরের কোন স্থানের বা যন্ত্রের প্রদাহ হইতে উৎপন্ন হয় তাহাকে প্রদাহজনিত জ্বর বলা যায় । ইহা শকার জ্বর । এই জ্বর প্রায়ই প্রথমতঃ কম্প হইয়া আরম্ভ হয় । জ্বরের বেগ অত্যন্ত বৃদ্ধি হয় । নাড়ী পুষ্ট, বেগবান এবং বলবান হয় । ইহার সহিত প্রলাপও থাকিতে পারে ।

(খ) হাইপার পাইরেক্সিয়া—যে জ্বরে উত্তাপ অত্যন্ত বেশী হয় তাহাকেই এই নাম দেওয়া যায়। উহাতে ১০৭° হইতে ১১২° বা ১১৫° পর্য্যন্ত উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। তরুণ গ্রন্থি-বাত রোগ (একুট্‌ রিউম্যাটিজম্‌) নিউমোনিয়া প্রভৃতি রোগের সহিত যে জ্বর হয় তাহা কখনও কখনও এইরূপ আকার ধারণ করে।

(গ) লো-ফিবার্—এই জ্বরে উত্তাপ অত্যন্ত কম হয়, কিন্তু রোগী একবারে দুর্বল হইয়া পড়ে। নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ এবং দুর্বল হয়।

(ঘ) সাম্প্রতিক বা বিকাব্যুক্ত জ্বর—এই জ্বরে জিহ্বা শুষ্ক এবং উহাতে কাল বা কটা বর্ণের ময়লা পড়ে; দাঁতের উপরিভাগে এবং মাড়িতে কাল কাল ময়লা জমে। হৃদয়ের ক্রিয়া দুর্বল হয়। নাড়ী দুর্বল, অসমান ও থাকিয়া থাকিয়া স্পন্দিত হয়। বোগী ভুল বকিতে থাকে, মোহ, মুচ্ছা, প্রলাপ, বিছানা খোঁটা প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হয়। এই সঙ্গে আবার নানা প্রকার যন্ত্রের প্রদাহ উপস্থিত হয়, যথা,—ফুসফুস প্রদাহ (নিউমোনিয়া), প্লুরিসি, ব্রঙ্কাইটিস্‌, চক্ষুপ্রদাহ, কর্ণমূল প্রদাহ প্রভৃতি। একরূপ জ্বর আছে তাহাকে ইংরাজীতে টাইফয়েড্‌ জ্বর বলে, এই টাইফয়েড্‌ জ্বরে সাম্প্রতিক লক্ষণ সকল প্রায়ই উপস্থিত হয়। এজন্য যে কোন জ্বরে সাম্প্রতিকের লক্ষণ দেখা দিলে তাহাকে ইংরাজীতে “টাইফয়েড্‌” অবস্থা এবং বাঙ্গালায় সাম্প্রতিক অবস্থা বলে।

(ঙ) ম্যালিগ্‌ন্যান্ট্‌—এই জ্বর কতকটা লো-ফিবারের মত। রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে এবং নাক, মুখ, অন্ত্র

দিয়া রক্তস্রাব হয়। কোন কোন জ্বর হইবা মাত্র রোগী এক-
বারেই দুর্বল হইয়া হাত ছাড়িয়া মারা যায়। ইহাকেও ম্যালিগ্-
ন্যান্ট নাম দেওয়া যায়।

(৮) হেক্টিক্ ফিবার্—ইহাকে বাঙ্গালায় পুয়জ্ জ্বর
বলা যায়। শরীরেব কোন স্থান বা যন্ত্র পাকিয়া বহুল পরিমাণে
পৃথ শরীরে আবদ্ধ থাকিলে যে জ্বর হয়, তাহাকেই হেক্টিক্
ফিবার্ বলে। যক্ষ্মাকাশ (থাইসিস্) রোগেব সহিত যে
অল্প অল্প জ্বর হইয়া থাকে, তাহা হেক্টিক্ ফিবারের উত্তম দৃষ্টান্ত-
স্থল। যক্ষ্মারোগে ফুস্ফুসে পৃথ সঞ্চিত হইয়া এই জ্বর হয়।
এই জ্বর সবিরাম ও স্বল্পবিরাম জ্বরের আকার ধারণ করে। দিন
রাত্র মধ্যে একবার বা দুইবার জ্বরের ত্রাসবৃদ্ধি হয়। এই
জ্বর ক্রমে ক্রমে আবস্ত হয়। প্রথমতঃ, সন্ধ্যাকালে সামান্য
জ্বরভাব বোধ হয় এবং নাড়া দ্রুত হয়; পবে ক্রমে জ্বর বৃদ্ধি
পায়। প্রত্যহ সন্ধ্যাকালে বা বৈকালে জ্বের বৃদ্ধি দেখা যায়।
জ্বর বৃদ্ধি হইবার সময় অল্প শীতবোধ অথবা কম্প হয়, তৎপরে
গাত্রদাহ উপস্থিত হয়। শেষবাত্রে প্রায়ই ঘর্ম্ম হয়। হেক্টিক্
জ্বরগ্রস্ত রোগীর প্রায় সর্বদা হাত পা জ্বালা কবে। এই জ্বরের
আর একটী বিশেষ লক্ষণ আছে। রোগীর দুই গালে গোলাকার
লালবর্ণের দাগ পড়ে। নাড়ী দ্রুত, দুর্বল এবং চাপিলে নম্র
বোধ হয়। এই জ্বরে রোগী ক্রমে ক্রমে দুর্বল হইয়া মারা
যায়। ইহাতে প্রলাপ প্রভৃতি উপসর্গ প্রায় দেখা যায় না।
তবে রোগেব শেষাবস্থায় প্রলাপ হইতে পারে। এই জ্বর-
ভোগের কোন নির্দিষ্ট কাল নাই।

সবিরাম জ্বর ।

সবিরাম ও স্বল্পবিরাম এই দুই প্রকারের জ্বরই এতদ্দেশে সচরাচর হইয়া থাকে, এজন্য এই দুই জ্বরের বিষয়ই অগ্রে বর্ণন করিব। প্রথমে সবিরাম জ্বরের কথা বলিয়া পরে স্বল্পবিরাম জ্বর ও তাহার চিকিৎসা বলিব। স্বল্পবিরাম জ্বরের চিকিৎসা বলিবার সময় সাধারণতঃ সর্বপ্রকার জ্বরের চিকিৎসা এবং জ্বরের সহিত যে কোন উপসর্গ উপস্থিত হয়, তৎসমুদয়েব চিকিৎসা বিস্তৃতরূপে বর্ণনা কবা গাইবে।

সবিরাম জ্বরের বিষয় বলিতে গেলে ম্যালেরিয়াব বিষয় বলা আবশ্যক। ম্যালেরিয়া ব্যতীত অন্য কাবণেও সবিরাম জ্বর হইতে পারে; কোন কোন প্রদাহজনিত জ্বর এবং তরুণ প্রসূতিদিগের যে একরূপ কঠিন আকাবেব জ্বর হয় (পিউয়ার পিরাল ফিবার) তাহাও সবিরাম জ্বরের ন্যায় ছাড়িয়া ছাড়িয়া হয়। কিন্তু ঐ সকল জ্বরের নিদান স্বতন্ত্র এবং উহা নির্দ্ধারিত করাও সহজ।

সবিরাম জ্বরকে পালাজ্বরও বলে। ইহাব কারণ ম্যালেরিয়া নামক পদার্থ। কিন্তু ম্যালেরিয়া যে কি তাহা এ পর্য্যন্ত কিছুই ঠিক হয় নাই। অধিকাংশ লোকেব মত এই যে, জলসিক্ত নিম্ন ভূমিই ম্যালেরিয়ার কাবণ। জলসিক্ত ভূমি, উদ্ভিদ পদার্থ এবং সূর্য্যোত্তাপ এই তিনটির সম্মিলনে সম্ভবতঃ ম্যালেরিয়ার উৎপত্তি হয়। কিন্তু ঐ তিনটির কি পরিমাণে ও কিরূপ অবস্থায় সম্মিলন হইলে ম্যালেরিয়া জন্মে তাহা এখনও বুঝিয়া উঠিবার ঘো নাই। এবং ম্যালেরিয়া পদার্থটি কি, উহা বাষ্প কি অন্য কোনরূপ পবমানু, তাহাও বুঝিতে পাবা যায় নাই। যাই হউক

এই ম্যালেরিয়ার প্রকৃতি এই যে, ইহা হইতে উৎপন্ন ব্যাধি সকল প্রায়ই পর্যায়ক্রমে হয়। ম্যালেরিয়া জ্বর ও ম্যালেরিয়া-জনিত শিরঃপীড়া এইরূপ পর্যায়ক্রমে হইয়া থাকে। ম্যালেরিয়া-জনিত জ্বর দুই প্রকারের, সবিরাম ও স্বল্পবিরাম। কিন্তু সমস্ত স্বল্পবিরাম জ্বর ম্যালেরিয়া-জনিত নহে।

সবিরাম জ্বর ছাড়িয়া ছাড়িয়া আইসে। এই জ্বরের প্রকার-ভেদে নানা নাম আছে। যে জ্বর প্রত্যহ একবার করিয়া আইসে তাহাকে কোটিড়িয়ান্ এবং বাঙ্গালায় অণ্ণেদ্যুক জ্বর বলে। এক দিন বাদ দিয়া অর্থাৎ প্রত্যেক তৃতীয় দিবসে জ্বর আসিলে তাহাকে টার্সিয়ান এবং বাঙ্গালায় তৃতীয়ক জ্বর বলে। ঐ রূপ মধ্যে দুই দিন বাদ দিয়া অর্থাৎ ৪র্থ দিনে জ্বর আসিলে তাহাকে কোয়ার্ট্যান্ বা চাতুর্থিক জ্বর বলে। এই তিন প্রকারের জ্বরই সাধারণ। অণ্ণেদ্যুক জ্বর প্রতিদিন প্রাতঃকালে আসে। একদিন অন্তর জ্বর (তৃতীয়ক) দুই প্রহরে আবস্ত হয়, এবং দুই দিন অন্তর জ্বর (চাতুর্থিক) দুই প্রহরের পর আসে, এই হইতেছে সাধারণ নিয়ম। কখনও কখনও এই নিয়মের ব্যতিক্রমও দেখা যায়। যাহা হউক, এই নিয়মটা জানা থাকিলে রোগ চিনিবার পক্ষে সুবিধা হয়। যদি প্রত্যহ বৈকালে বা রাত্রে কম্পজ্বর হয়, তবে সম্ভবতঃ সে জ্বর ম্যালেরিয়া-জনিত না হইতে পারে। অণ্ণাণ্ণ মানা কারণে, যথা,—কোন স্থানে প্রদাহ হইলে বা শরীরের কোন স্থানে আঘাত লাগিয়া অত্যন্ত বেদনা হইলে কম্প জ্বরের ন্যায় জ্বর হয়, কিন্তু সে জ্বর প্রায়ই বৈকালে হয়। দিবসেব কোন্ সময়ে জ্বর আইসে, তাহা জানিতে পারিলে কম্পজ্বর কি না তাহা অনুমানে অনেকটা বুঝিতে পারা যায়।

উক্ত তিন রকমের পালাজ্বর আপন আপন নির্দিষ্ট সময়ে প্রতিদিন প্রায় ঠিক একই সময়ে আসিয়া থাকে । ঔষধ সেবন দ্বারা বা অন্যান্য নানা কারণে এই নিয়মের ব্যতিক্রমও ঘটে, তখন তাহাকে পালা ভাঙ্গিয়া যাওয়া বলে । প্রাত্যহিক (অন্তেদ্যক্ষ) জ্বর আরোগ্য হইবার সময় প্রাতঃকালে না আসিয়া ক্রমে দিবার শেষভাগে আসিতে আরম্ভ কবে । এই তিন রকম জ্বরের স্থায়িত্বকাল এইরূপ । যথা :—অন্তেদ্যক্ষ জ্বরের স্থায়িত্বকাল ১০ বা ১২ ঘণ্টা ; বিরামকালও ১০ বা ১২ ঘণ্টা । ২৪ ঘণ্টার পর পুনর্ববার জ্বর আইসে । একদিন অন্তর জ্বর দুই প্রহরে আরম্ভ হইয়া সন্ধ্যা পর্য্যন্ত ভোগ করে । ইহার ভোগকাল অনুমান ৬ বা ৮ ঘণ্টা । দুই দিন অন্তর জ্বরের ভোগকাল ৪ বা ৬ ঘণ্টা মাত্র । এই তিন রকম জ্বরের আর ৩টা প্রকৃতি লক্ষিত হয় । দুই দিন অন্তর জ্বরের ভোগকাল সর্বাপেক্ষা অল্প, কিন্তু কম্পকাল সর্বাপেক্ষা বেশী । অন্তেদ্যক্ষ জ্বরের ভোগকাল সর্বাপেক্ষা বেশী কিন্তু কম্পকাল সর্বাপেক্ষা কম ।

এই তিন রকম জ্বরের মধ্যে একদিন অন্তর জ্বরটাই বেশী হইয়া থাকে ।

এতদ্ব্যতীত আরও কয়েক প্রকার কম্পজ্বর আছে, কিন্তু তাহা সচরাচর হইতে দেখা যায় না । যথা,—একদিন জ্বর হইয়া মধ্যে তিন দিন ভাল থাকিয়া জ্বর হয়, অর্থাৎ প্রত্যেক পঞ্চম দিবসে জ্বর আইসে । কোন কোন জ্বর সপ্তম দিবসেও হয় ।

আর একরূপ জ্বর আছে, তাহা অত্যন্ত কঠিন আকারের, এই জ্বর প্রত্যহ দুইবার হয়, প্রাতে একবার এবং সন্ধ্যায় এক বার । এই জ্বরকে সতত বিষমজ্বর বলে, এবং ইংরাজিতে ইহাকে

ডবল কোটিডিয়ান বলে । তার পর অন্ত্যেদ্ব্যক্ষ জ্বরের আর একরূপ প্রকৃতি লক্ষিত হইয়া থাকে, যথা,—আজ্জ ধেরূপ জ্বরের জ্বর হইল, কাল আর একরূপ ভাবের হইবে, কিন্তু তৃতীয় দিবসে ঠিক আবার প্রথম দিনের স্থায় হইবে, এইরূপ ক্রমাগত হইতে থাকিবে । অর্থাৎ প্রথমে তৃতীয়ে, এবং দ্বিতীয় ও চতুর্থ মিল থাকে । তার পর আর একরূপ পালাজ্বর আছে, তাহা এই ধরণের, যথা :—সোমবারে প্রাতে ও সন্ধ্যায় দুইবার জ্বর হইয়া মঙ্গলবার ভাল থাকিয়া বুধবার আবার দুইবার জ্বর হইল, এইরূপ নিয়মে ক্রমাগত হইতে লাগিল, এই জ্বকে ডবল টার্সিয়ান (Double tertian) বলে । তাবপর আর একরূপ জ্বরে দুই দিন উপবি উপরি জ্বর হয়, তাবপর এক দিন বাদ দিয়া আবার দুই দিন উপবি উপবি জ্বর হয় । এই জ্বকে ডবল কোয়ার্টান জ্বর (Double quartan) বলে । এই জ্বরের আর একরূপ প্রকার ভেদ আছে, যথা,—প্রথম দিবসে দুইবার জ্বর হইয়া ২য় ও ৩য় দিবস ভাল থাকিয়া আবার চতুর্থ দিবসে দুইবার জ্বর হইবে ।

এই সবিরাম জ্বরের আক্রমণ কালের তিনটি পৃথক্ পৃথক্ অবস্থা আছে, যথা :—(১) কম্পের অবস্থা, (২) দাহের অবস্থা, (৩) ঘর্ষের অবস্থা । প্রথমে কম্প দিয়া জ্বর আরম্ভ হয়, তারপর দাহ উপস্থিত হয়, তারপর ঘর্ষ হইয়া জ্বর ছাড়িয়া যায় । জ্বর আসিবার পূর্বে শরীরে একরূপ ঘ্রান উপস্থিত হয় । শরীর যেন ভাঙ্গিয়া পড়ে ; হাত পায়ে বল থাকে না, এবং কোন কায করিতে ইচ্ছা হয় না, কাহাবও কাহারও হাত পা কামড়ায় এবং মাথা বেদনা করে । গা ভাঙ্গে এবং হাঁই উঠে । পরে অল্প অল্প

শীত বোধ হয়, এবং গায়ের লোম উন্নত হয় এবং চর্ম্ম সঙ্কুচিত হয় । তারপর রীতিমত কম্প আরম্ভ হয় । কম্প কাহারও বেশী কাহারও কম হয় । বেশী কম্প হইলে পৌষ মাঘ মাসেব শীতে খোলা গায়ে বাহিরেব বাতাসে বাত্রে কিয়ৎকাল বেড়াইলে যেক্রপ শীত বোধ হয় এবং দাঁতে দাঁতে ঠেকে সেইরূপ অবস্থা উপাস্থত হয় । হাত পায়েব অঙ্গুলি সঙ্কুচিত হয় অর্থাৎ টোল খাইয়া যায় এবং নীলবর্ণ হয় । আংটি থাকিলে তাহা ঢিলা হইয়া যায় এবং অঙ্গুলি হইতে খসিয়া পড়ে । এইরূপ কম্পেব সময় শরীরে তাপমান যন্ত্রদ্বারা পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়াছে ; এই উত্তাপ 1.0° ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইতে পাবে । উপরে এত শীত কিন্তু ভিতরে এত উত্তাপ বৃদ্ধি !

এইরূপ কম্পকাল কিয়ৎকাল থাকিয়া তাৎপর্য্য দাহ হয় । এই উত্তাপবোধ প্রথমে মস্তকে ও মুখে আরম্ভ হইয়া ক্রমে সর্ব্বশরীর ব্যাপ্ত হয় । রোগী পূর্বে যে সকল লেপ কাঁথা গায়ে দিয়াছিল তাহা খুলিয়া ফেলে, এবং গা জ্বালা কবিত্তে থাকে । মুখশোষ, পিপাসা, শিরঃপীড়া উপস্থিত হয় । প্রস্তাব লাল ও কটু হয়, নাড়ী দ্রুত, পুষ্ট এবং বেগবান হয় । কিয়ৎকাল এইরূপ অবস্থা থাকিয়া ঘর্ম্ম হইবা জ্বর ছাড়িয়া যায় । জ্বর আসিবাব পূর্বেব আহাবাদি কবিয়া থাকিলে বমি হইয়া সমস্ত উঠিয়া পড়ে । দাহেব অবস্থায় অনেক বোগীণ বমন ও বমনোদ্বেগ হয়, জল ও ঔষধ সমস্ত তুলিয়া ফেলে । বমনেব সহিত সবুজ বা হরিদ্রা বর্ণের পিত্ত উঠে ।

কম্পের সময় অনেক রোগীর একবারে চৈতন্য লোপ হয় এবং নাড়ী বসিয়া যায় । ম্যাগ্নেট্রিয়াপ্রধান স্থানে অনেক

দুর্বল রোগীর জ্বরের প্রথম তাড়নাতেই মৃত্যু ঘটে। এমন দেখা গিয়াছে, বোগী লেপ কাঁথা গায়ে দিয়া শয়ন করিল কিন্তু আব উঠিল না। আবার অনেক বোগীর জ্বর ছাড়িবার সময় অতিরিক্ত ঘর্ম হইয়া নাড়ী বসিয়া যায়। ইহাকে কোলাপ্স বা পতনাবস্থা বলে। উত্তাপেব অবস্থায় ১০৭° ডিগ্রী পর্য্যন্ত উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে পারে। কিন্তু এই উত্তাপ আবার শীঘ্রই কমিয়া যায়।

ক্রমাগত কম্পদিয়া জ্বর আসিতে আসিতে রোগীর যকৃৎ ও প্লীহা বর্দ্ধিত হইতে আবন্ত হয়। এই সকল উপসর্গ উপস্থিত হইলে বোগী চিবরুগ্ন হইয়া পড়ে।

সবিবাম জ্বব ক্রমে স্বল্পবিবাম জ্বরে পরিণত হইতে পারে।

চিকিৎসা।—এই জ্বরের তিন অবস্থায় তিন রকমের চিকিৎসা করিতে হইবে। কম্পের অবস্থায় শীত নিবারণ করাই প্রধান চিকিৎসা। রোগীব গাত্রে ফ্লানেলের জামা, লেপ কম্বল প্রভৃতি দেওয়া কর্তব্য। তদ্ব্যতীত আগুন বা তপ্ত বালির স্বেদ দেওয়া যাইতে পাবে। তপ্ত বালুকা নেকড়ায় পুটলি কবিয়া বগলে হাতে পায়ে পাঁজবে ধবিতে হয়। গরমজল বোতলে পুরিয়া ঐ বোতল একটা ফ্লানেল বস্ত্রদ্বারা আবৃত কবিয়া বগলে, পায়ে এবং পাঁজরে ধরিলেও হইতে পাবে। এই অবস্থায় গরমজল, গরম গবম চা বা কাফি পান করিলে উপকার হয়। মেরুদণ্ডে কোন-রূপ উত্তেজক লিনিমেন্ট মালিস করিতে দিলে উপকার হয়। কম্পাউণ্ড ক্যাম্ফর লিনিমেন্ট বা এমনিয়া লিনিমেন্ট মালিস করা যাইতে পারে। কম্পের সময় একমাত্রা টিংচার ওপিয়াম খাওয়াইয়া দিলে খুব উপকার হয়। এই আরক ২০ বা ৩০ মিনিম্ মাত্রায় দেওয়া যাইতে পারে। একবারের বেশী

আর দিতে হয় না। অহিফেনের আরক খাওয়াইনা মাত্র সর্ব শরীর উষ্ণতায় পূর্ণ হয়, এবং নাড়ী সবল হয়। কম্পের সময় রোগী অচেতন হইলে বা অত্যন্ত দুর্বল হইলে ঐ আরকের সহিত এক আউন্স ত্রাণ্ডি বা হুইকি মিশ্রিত করিয়া দেওয়া উচিত। টীং অহিফেন ২০ মিনিম, ত্রাণ্ডি ১ আং, জল ১ আং, একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। রোগীর বয়ঃক্রম অনুসারে ঔষধের মাত্রা নির্ণয় করিবে। ২০ বা ততোধিক বয়স্ক রোগীকে পূর্ণ মাত্রায় ঔষধ দিবে। তন্মিলে ১০ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত অর্ধ মাত্রা, তার নিম্ন বয়সে সিকি মাত্রা। খুব ছোট শিশুর আবণ্ড কম মাত্রা। প্রায় সকল ঔষধের পক্ষেই এই নিয়ম। কেবল অহিফেন, কুঁচিলা প্রভৃতি বিষাক্ত ঔষধের পক্ষে স্বতন্ত্র নিয়ম। শিশুদিগের পক্ষে অহিফেন অত্যন্ত ক্ষমতাশালী, এজন্য শিশু-দিগকে বিশেষ সাবধানে অহিফেন দেওয়া কর্তব্য। ১০ মাসের নিম্ন বয়স্ক শিশুকে অহিফেন না দেওয়াই ভাল। তবে নিতান্ত প্রয়োজন হইলে অহিফেন মিশ্রিত অণ্ড ঔষধ, যথা,—ডোভার্স পাউডার বা কম্পাউণ্ড টিংচার অব্ ক্যাম্ফর অতি অল্প মাত্রায় ১২ ঘণ্টা মধ্যে একবার মাত্র দেওয়া যাইতে পাবে। ডোভার্স পাউডার (কম্পাউণ্ড ইপিকাক্ পাউডার) প্রতি ১০ গ্রেণে ১ গ্রেণ্ অহিফেন আছে। অতএব উহার অর্ধ গ্রেণে ২ গ্রেণ্ অহিফেন আছে; ঐ অর্ধ গ্রেণ্ ডোভার্স পাউডার দুই ভাগ করিয়া নিতান্ত কচি শিশুকে ১ মাত্রা অর্থাৎ ১ গ্রেণ ডোভার্স পাউডার ২৪ ঘণ্টা মধ্যে একবার মাত্র দিতে পাবা যায়। একবৎসর বয়সের শিশুকে এক মিনিম্ টীং ওপিয়ম্ দিতে পারা যায়। দুই বৎসরের বালককে ২ মিনিম্, তিন বৎসরের বালককে ২ বা ৩ ফোটা এবং

পাঁচ বৎসরের শিশুকে ৪ বা ৫ ফোটা মাত্রায় দিতে পারা যায়। এইরূপ শিশুকে একমাত্রা অহিফেন দিলে ৬৭ ঘণ্টা আর দিবে না। পূর্ণবয়স্ক রোগীকে একবার পূর্ণ মাত্রায় টীং অহিফেন দিলে ৪ বা ৬ ঘণ্টা মধ্যে আর দিবে না।

অহিফেনঘটিত ঔষধ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিতে হইলে অল্প মাত্রায় অর্থাৎ ৫।১০ ফোটা মাত্রায় প্রতি ২ ঘণ্টাস্তর দেওয়া যাইতে পারে। নিদ্রা আসিলেই জ্ঞান গেল অহিফেনের কার্য হইয়াছে। অল্প মাত্রায়, অর্থাৎ ১।৩ ফোটা মাত্রায়, অহিফেন উত্তেজক এবং বেশী মাত্রায় নিদ্রাকারক হয়। নিদ্রা আসিলেই অহিফেনঘটিত ঔষধ বন্ধ করা উচিত। অতঃপর অহিফেন প্রয়োগে বিষক্রিয়া করিতে পারে। অহিফেন অত্যন্ত প্রয়োজনীয় অথচ বিষাক্ত ঔষধ, এজন্য এই স্থানেই ইহার প্রয়োগ-রূপ বিশেষ করিয়া বলা গেল। নচেৎ কম্পজ্বরে এক বা দুই বারের অধিক অহিফেন প্রয়োগ কবিবার প্রয়োজন হয় না। শিশুদিগেব কম্পজ্বরে প্রায়ই কম্পের পবিবর্ত্তে তড়কা (কনভল্সন) হইয়া থাকে। জ্বরবোগে শিশুদিগকে অহিফেন দেওয়া দরকার হয় না।

কম্পজ্বরের প্রথমাবস্থায় অনেক ডাক্তার বমনকারক ঔষধের পরামর্শ দেন, কিন্তু আমাদের বিবেচনায় তাহাতে উপকার না হইয়া অপকার করিতে পারে। যাহাদিগের বোমির খাত, তাহাদিগকে বমনকারক ঔষধ দিলে বমনোদ্বেষ্ট বৃদ্ধি হয়। আহারের পর জ্বর আসিলে বমনকারক ঔষধ দিয়া স্থানবিশেষে আহাৰ্য্য তুলিয়া দেওয়া উচিত।

কম্প থামিয়া গেলে উত্তাপের অবস্থায় বেশী কোন চিকিৎসা

সার প্রয়োজন হয় না। কারণ ক্রিয়াকাল পরেই ঘর্ম্ম হইয়া স্বরত্যাগ হয়। উত্তাপ অধিকক্ষণ স্থায়ী হইলে, এবং তাহাতে যাতনা হইলে ঔষধ প্রয়োগ প্রয়োজন হইয়া থাকে। এই অবস্থায় লেমনেড্, সোডা ওয়াটার, আমানি (কাঁজি) প্রভৃতি পানে উপকার হইতে পারে। অথবা সামান্যাকারের কোনরূপ স্বরমিশ্র দেওয়া যাইতে পারে। পটাশিয়াম ক্লোরেট্ (৫—১০ গ্রেন্) এবং ডাইলুটেড্ নাইট্রোমিউরিয়টিক এসিড্ (৫ মিনিম), জল ১ আং, মিশ্রিত করিয়া প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর দিতে পারা যায়। পিত্তবমন করিতে থাকিলে, এবং বক্তের ক্রিয়া ভাল হইতেছে না বুঝিতে পাবিলে, ভাইনম্ হপিকাক্ ২।৩ মিনিম, নাইট্রোমিউরিয়টিক এসিড্ ৫ ফোটা, টীং কার্ডাম কম্পাউণ্ড ৫।১০ মিনিম ও জল ১ আং মিশ্রিত করিয়া প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইলে উপকার হয়। উত্তাপের অবস্থায় লেবুর রসযুক্ত মিশ্রির সরবত বা তেঁতুল গোলা জলপান করিলে পিপাসা ও পিত্তের শাস্তি হয়। তেঁতুল সামান্য বিরেচক, পিত্তনাশক এবং পিপাশা-নিবারক। বমন ও বমনোদ্বগ থাকিলে লেমনেড্ এবং বরফ জল উপকার করে। অগ্ন্যান্ত বমন-নিবারক ঔষধও দেওয়া যাইতে পারে। কোন ঔষধ পেটে না থাকিলে ডাইলুটেড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিড্ ২।৩ মিনিম্ অল্প একটু জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া দুই একবার প্রয়োগ করিলে বমন বন্ধ হয়। লাইকর স্ট্রীক্‌নিয়া ৩৪ ফোটা মাত্রায় ২।১ বার দিলে বমন বন্ধ হয়।

এই ক্ষরে পুনঃ পুনঃ পিপাসা পায় এবং জলপান করিয়া মাত্র রোগী বমন করিয়া ফেলে। এইরূপ ঘটিলে শীতল জলপান

একবারে বন্ধ করিয়া মুখে সহ্য হয় অথচ কড়া রকমের গরম জল অর্দ্ধ বা এক পোয়া একবারে সমস্তটা রোগীকে খাওয়াইয়া দিলে সনূহ উপকার করে। এইটী পরীক্ষিত। অনেকে মনে করিতে পারেন, গরম জলপানে বমন বৃদ্ধি হয়, কিন্তু ফলে ঠিক বিপরীত। উষ্ণ জলপানে পিপাসা ও বমনোদ্বগ এককালীন দূর হয়, এবং রোগী স্নান হইয়া ঘুমাইয়ে পড়ে। জ্বরে বিজাতীয় পিপাসা হইলে শীতল জল ও শীতল পানীয় অপেক্ষা উষ্ণ জল অল্প অল্প পান করিলে অতি শীঘ্রই পিপাসার শাস্তি হয়।

এই জ্বরের সহিত হস্ত পদেব কামড়ানী, মস্তকবেদনা প্রভৃতি থাকিলে, জ্বমিশ্রৈব সহিত টিং বেলেডেনা বা টিং অহিকেন যোগ করিয়া দিলে উপকার হয়। অথবা একমাত্রা ডোভার্স পাউডার (৫—১০ গ্রেণ্) দিতে পারা যায়। মস্তক অত্যন্ত উষ্ণ হইলে মস্তকে জলপটী দিলেই মাথার যন্ত্রণা যায়। অথবা এন্টিফেব্রিন নামক ঔষধ অবস্থা বিশেষে ৫—১০ গ্রেণ্ মাত্রায় একবার প্রয়োগ করিলে উত্তাপ, শিঃপীড়া, গাত্রবেদনা, গাত্রদাহ প্রভৃতি সমস্ত দূর হয়। এই সকল নানা উপসর্গের চিকিৎসার কথা স্বল্পবিরাম জ্বরের বিষয় বলিবার সময় বিশেষ করিয়া বলা যাইবে।

ঘর্ম্ম হইতে আরম্ভ হইলে আব কোন প্রকার ঔষধ দেওয়া উচিত নহে। এই সময় হঠাৎ সমস্ত বস্তাদি খুলিয়া দেওয়া উচিত নহে। শীতল বাতাস গাত্রে লাগিতে দেওয়াও অনিষ্টকর। কোন কোন রোগীকে জ্বর ছাড়িবার সময় কোলাঙ্গ বা পতনাবস্থা উপস্থিত হয়। সর্ব্বদা আঠা আঠা ঘর্ম্ম নির্গত হয়। এবং শরীর শীতল, নাড়া স্লীণ বা দুর্বল হয়, অথবা একবারেই

লোপ হয় এইরূপ হইলে উত্তেজক ঔষধ দেওয়া উচিত। পীড়ার অবস্থানুসারে ত্রাণ্ডি, হাইকি মদ্য, ইথর, এমোনিয়া প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ দেওয়া উচিত। ত্রাণ্ডি একবারে বেশী মাত্রায় না দিয়া অল্প অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ দেওয়া উচিত। ১ নম্বরের এক্স ত্রাণ্ডি অর্ধ আউন্স প্রতি ঘণ্টায় দিবে। অথবা প্রথমে ১ বা ২ আং মাত্রায় দিয়া, পরে প্রতি ঘণ্টাস্তর অর্ধ আউন্স মাত্রায় দিবে। অথবা ত্রাণ্ডি, সল্ফিউরিক্ ইথর, এবং এমোনিয়া একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবে। ত্রাণ্ডি ২ আং, এরোমেটিক স্পীরিট অব্ এমোনিয়া ১০ মিনিম্, সল্ফিউরিক্ ইথর ১০।১৫ মিনিম্, কর্পূরের জল (একোয়া ক্যাম্ফর বা মিশ্চুরা ক্যাম্ফর) ১ আং, একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। রোগীব অবস্থানুসারে অধিক বা অল্পমাত্রায় ত্রাণ্ডি প্রয়োজন হয়। ১ নম্বরের এক্স নামক ত্রাণ্ডি সর্বোৎকৃষ্ট, তদভাবে ২ নম্বরের এক্স। এনকোর হাইকি নামক মদ্য অতি উত্তম জিনিষ। অভাবে রমও মন্দ উত্তেজক নহে। অত্যন্ত ঘর্ম্ম হইতে থাকিলে এরোমেটিক সল্ফিউরিক্ এসিড্ বা ডাই-লুট্ সল্ফিউরিক্ এসিড্ এবং বেলেডোনা নামক ঔষধ উপকার কবে। স্ট্রাটব গুড়া অথবা মর্টার্ড দিয়া হাত পা মালিস করিবে, এবং কম্পের সময় যেরূপ গরম জলের ও তপ্ত বালির সেকের কথা আছে, সেইরূপ সেক দিলে অতি শীঘ্রই রোগী সবল হইবে। এতদ্দেশে, রোগীর ঘর্ম্ম হইলে আবির প্রভৃতি গাত্রে মাখান প্রচলিত আছে। তাহাতে ঘর্ম্ম নিবারণ হয় না। কেবল লোমকূপ বন্ধ করিয়া ঘর্ম্ম নিঃসরণ বন্ধ করে মাত্র। তাহাতে কোন উপকার নাই। উত্তেজক মিশ্র ও ঘর্ম্ম নিবারণার্থ সল্ফিউরিক্ এসিড্ প্রয়োগের সময় স্মরণ রাখা উচিত যে, এমোনিয়া এবং

সল্ফিউরিক এসিড্ একত্রে দেওয়া না হয় । যে কোন এসিডের সহিত এমোনিয়া দিলে এমোনিয়ার গুণ নষ্ট করে । রোগী সংজ্ঞাহীন হইলে তাহার নাসিকার নিকট খুব তেজাল এমোনিয়া ধরিলে সংজ্ঞা হয় । অথবা মস্তকের পশ্চাঙ্গাগে মর্টার্ড প্ল্যাষ্টার দিলে চেতনা হয় । মর্টার্ডের পটীখানি দীর্ঘ প্রস্থে ৪।৫ ইঞ্চ পরিমাণে হইলেই হইবে । সচরাচর ব্যবহারে মর্টার্ড প্ল্যাষ্টার তৈয়ার করিতে হইলে, খুব তেজাল টাটকা গুঁড়া কিয়ৎ পরিমাণে লইয়া জল দিয়া গুলিয়া একখান মোটা কাগজের পৃষ্ঠে বেস সমান করিয়া মাখাইয়া পটী করিয়া, যথা স্থানে সমান কবিয়া বসাইয়া দিবে । ১০।১৫ মিনিট মধ্যেই জ্বালা করিতে আরম্ভ করে ।

তারপর, জ্বব ছাড়িয়া গেলে আবার যাহাতে জ্বব না হয় তাহার উপায় বিধান করা উচিত । বলা বাহুল্য, এই জ্বরের এক মাত্র মহৌষধ কুইনাইন । জ্বব বিবামকালে পুনর্ববার জ্বর আসিবার ব্যবধান সময় মধ্যে, অবস্থানুসারে ১২।১৫।২০।৩০ গ্রেণ্ পর্য্যন্ত কুইনাইন্ খাওয়ান উচিত । এক একবারে ৫।৬ গ্রেণ্ মাত্রায় দিবে । কুইনাইন মিশ্র আকাবে বা বটীকাকাবে দেওয়া যাইতে পারে । বমনের বেগ থাকিলে বটিকা দেওয়াই সুবিধা । কিন্তু কুইনাইন ডাইলুট্, সল্ফিউরিক এসিড দিয়া গলাইয়া দিলে শীঘ্র শীঘ্র উপকার হয় । নিতান্ত অল্পমাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগে উপকার হয় না । বিবামকাল অল্পক্ষণ স্থায়ী হইলে একবার ১০ গ্রেণ্ দেওয়া উচিত, এবং তারপর দুইবারে আর ১০ গ্রেণ্ দেওয়া উচিত । অত্যন্ত বমন থাকিলে প্রথমে ১০ ফোটা টীং অহিফেন, ৫ ফোটা স্পিরিট ক্লোরোফর্মের সহিত মিশাইয়া এক ডোজ

খাওয়াইয়া দিবে। তারপর কিয়ৎকাল পরে কুইনাইন দিলে আর বমন হইবে না। অনেকের খালি পেটে কুইনাইন খাইলে বমন হয়। একরূপ স্থলে কিঞ্চিৎ আহারের পর কুইনাইন খাইবে। কুইনাইনের সহিত অল্প ইপিকাক্ মিশাইয়া দিলে কুইনাইনের শক্তি বৃদ্ধি হয়। জ্বর ত্যাগ হইলেও, দুই চারি দিন অল্প পরিমাণ কুইনাইন দেওয়া উচিত। কিন্তু তাহা বলিয়া দীর্ঘকাল ধরিয়া কুইনাইন ব্যবহার করা উচিত নহে। তাহাতে নানাবিধ অনিষ্ট হইয়া থাকে। অনেকে পবামর্শ দেন যে, ম্যালেরিয়া পীড়িত স্থানে প্রত্যহ অল্প মাত্রায় (৫ গ্রেণ্) কুইনাইন সেবন করিলে ম্যালেরিয়া আক্রমণ করিতে পাবে না। কিন্তু, বিশেষ পরীক্ষায় আমরা জানিয়াছি যে, একরূপ কুইনাইন ব্যবহারে জ্বরের পুনরাক্রমণ নিবারণ হয় না। বরঞ্চ, কুইনাইন খাওয়া অভ্যস্ত হইয়া গেলে, প্রকৃত প্রয়োজনের সময় আব কুইনাইন প্রয়োগে শীঘ্র ফল পাওয়া যায় না। ম্যালেরিয়ার বায়ুগার একবার জ্বর বন্ধ হইয়া গেলে প্রতি-দিন কুইনাইন খাওয়া সত্ত্বেও আবাব জ্বরে আক্রমণ কবে। এ জন্য, অনেকের ধারণা, কুইনাইনে জ্বরাক্রমণ কিছুকাল বন্ধ থাকে, কিন্তু প্রকৃত আরাম হয় না। পরীক্ষা দ্বারা জানা যায় যে পুনঃ পুনঃ যে জ্বর ঘুরিয়া থাকে, সেটী কুইনাইনের দোষে নহে, স্থানীয় জল বায়ু দোষে। ম্যালেরিয়া-পীড়িত স্থানে এমন দেখা গিয়াছে, যাহারা কবিবাজী চিকিৎসার আশ্রয় লয় তাহারাও পুনঃ পুনঃ জ্বরাক্রান্ত হয়। আবার যাহারা কুইনাইন খাইয়া জ্বর বন্ধ না করে তাহারা ক্রমশঃ জ্বর ভোগ করিতে থাকে। অতএব ম্যালেরিয়ার হাত হইতে নিষ্কৃতি পাইতে হইলে স্থান পরিবর্তনই পরম ঔষধ।

রোগী দুর্বল হইলে কুইনাইন্ প্রয়োগ করিবার সময় কেবল মাত্র কুইনাইন্ না দিয়া উহা কোন উত্তেজক ঔষধ, যথা,— ব্রাণ্ডি প্রভৃতির সহিত দেওয়া কর্তব্য। কুইনাইন্ অবসাদক ঔষধ। অত্যন্ত বৃদ্ধ বা দুর্বল ব্যক্তিকে দিতে হইলে একবারে অধিক মাত্রায় দেওয়া যুক্তিযুক্ত নহে। যে সকল জ্বর ছাড়িবার সময় অতিরিক্ত ঘর্ম্ম হইয়া নাড়ী দুর্বল হইয়া যায়, তখন সেই অবস্থায় কুইনাইন্ না দিয়া, প্রথমে উত্তেজক ঔষধ দ্বারা রোগীকে স বল করিয়া তৎপবে কুইনাইন্ প্রয়োগ করা কর্তব্য। কুইনাইন্ ৫ গ্রেণ, ব্রাণ্ডি অর্ধ আউন্স্ বা এক আউন্স্, একত্র মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে।

ম্যালেরিয়া জ্বর কিঞ্চিৎ পুৰাতন আকার ধারণ করিলে কেবল মাত্র কুইনাইন্ না দিয়া কুইনাইনেব সহিত লৌহঘটিত ঔষধ দেওয়া কর্তব্য। ম্যালেরিয়া জ্ববে ফেরি সল্‌ফেট্ (মাত্রা ১—২ গ্রেণ) অথবা টীং ফেবি পারক্লোবাইড্ (মাত্রা ৫—১০ মিনিম্) সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট লৌহ। ফেরি সল্‌ফেট্, ডাইল্যাটেড্ সল্‌ফিউ-রিক্ এসিড্ এবং কুইনাইন্ একত্র মিশ্রিত করিয়া দিলে অধিক-তর উপকার হয়।

ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইন্ সর্ব্ব শ্রেষ্ঠ। তদ্ব্যতীত এই জ্বরে আর্সেনিক্ প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়। আর্সেনিক্ পর্যায়নিবারক। আর্সেনিক্ দিতে হইলে লাইকর্ আর্সেনিক (ফাউলারের সল্যুসন্) সর্ব্বাপেক্ষা সুবিধাজনক। ইহাব মাত্রা ৫ হইতে ৮ মিনিম্। জ্বর বিরামে একবার বা দুইবার দিলেই যথেষ্ট। আর্সেনিক্ শূণ্য উদরে দেওয়া নিষিদ্ধ। কিছু আহ্বারের পর আর্সেনিক্ প্রয়োগ করিবে। শূণ্যোদরে দিলে বমন, উদরে

বেদনা প্রভূতি উপস্থিত হয়। আর্সেনিক্কে বাজালায় সৈকো বিষ বলে। অনেকস্থলে কুইনাইন্ এবং আর্সেনিক্ একত্রে মিলাইয়া দিলে সমধিক উপকার হয়। কিন্তু আর্সেনিকের সহিত কোনরূপ এসিড দেওয়া উচিত নহে। বমনোদ্বেষ্ট, উদরে বেদনা, থাকিলে তদবস্থায় আর্সেনিক্ দিবে না।

সম্প্রতি, ম্যালেরিয়া জ্ববে আর একটা ঔষধ ব্যবহৃত হইতেছে ইহার নাম পিক্রেট অব্ এমোনিয়া। এই ঔষধ সম্বন্ধে আমার নিজের অভিজ্ঞতা নাই। এ জন্য ভিষক-দর্পণ হইতে ইহার প্রয়োগরূপ লিখিয়া দিলাম।

“পিক্রেট অব্ এমোনিয়া সূচ্যাকার দানায়ুক্ত, উজ্জ্বল লোহিতাভ পীতবর্ণ; চূর্ণ কবিলে ঘোর পীতবর্ণ দেখায়। জলে ও শোধিত সুরার দ্রব হয়। আত্মাদ তিভ্ণ। সহজেই সশব্দে ও মহাতেজে স্ফুটিত হয়।

“ডাক্তার হজার্দিন বোমেট্‌স্ গম্ভূষ্য ও ইতর জীবদেহে অনেক পরীক্ষা করিয়া স্থিৰ কবিয়াছেন যে, ইহার ক্রিয়া কুইনাইনের অনুরূপ। অধিক মাত্রায় ব্যবহার করিলে নাড়ী ক্ষীণ হয়; মস্তকে ভারবোধ, শিথিল, প্রলাপ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। ইহা শোণিতে শোষিত হইয়া স্বীয় ধর্ম্য প্রকাশ করে, এবং প্রস্রাব দ্বারা শরীর হইতে নির্গত হয়। অধিক মাত্রায় ব্যবহার করিলে পাকায় এবং অস্ত্রেও বিশেষ উগ্রতা প্রকাশ করে। তল্লিবন্ধন বিবমিষা, বমন ও ভেদ হয়। চক্ষু, চর্ম্ম ও মূত্র পীতবর্ণ হয়। ১৫ গ্রেণ্ মাত্রায় ৪ ঘণ্টান্তর ৬৮ বার সেবনের পর ডাক্তার হিউজেসের এক রোগীর দুর্দম আমবাত, চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ ও প্রস্রাব আরক্তিম হইয়াছিল।

“ইহা উৎকৃষ্ট ম্যালেরিয়া-নাশক ও পর্যায়নিবারক । ম্যালেরিয়া-জনিত সকল প্রকার রোগে ব্যবহার করা যায় । বিষম বা সবিরাম জ্ববে ইহা বিশেষ ফলদায়ক । কুইনাইন্ ব্যবহার করিয়া কিছুমাত্র উপকার পায় নাই এরূপ অনেক যোগী পিক্রেট্ অব্ এমোনিয়া দ্বারা রোগমুক্ত হইয়াছে ।

“বর্ধিত প্লীহাজনিত জ্বর পিক্রেট অব্ এমোনিয়া শীঘ্রই দূর করে, কিন্তু এই চিকিৎসায় প্লীহা ছোট হয় না । পিক্রেটের সহিত আর্গটিন্ ব্যবহার করিয়া ডাক্তার ক্লার্ক প্লীহা কমিতে দেখিয়াছেন । অল্প মাত্রায় কুইনাইন্, আর্সেনিক্ ও পিক্রেট্ অব্ এমোনিয়া একত্র করিয়া ব্যবহার করিয়া আমরা অনেক স্থলে প্লীহা ছোট হইতে দেখিয়াছি ।”

“মাত্রা—ডাক্তার বোমেট্‌স্ সমস্ত দিনে ৬ হইতে ১ গ্রেণ্‌ প্রয়োগ করিতেন । এই মাত্রায় ব্যবহার করিয়া তিনি যথেষ্ট উপকার পাইয়াছেন এবং কখনও কোন প্রকার কষ্টকর উপসর্গ দেখিতে পান নাই । ডাং ক্লার্ক ৬ হইতে ১২ গ্রেণ্‌ মাত্রায় দিবসে ৪ বার প্রয়োগ করিতে বলেন । সাধারণতঃ তিনি ৬ গ্রেণ্‌ মাত্রায় ব্যবহার করিতেন । এই মাত্রায় ব্যবহার করিয়া তিনি কাহারও শিরোগূর্ণন বমন ইত্যাদি হইতে দেখেন নাই । আমরা ৬—২ গ্রেণ্‌ মাত্রায় দিবসে ৩৪ বার ব্যবহার করিয়া সম্যক্ উপকার পাইয়াছি । ৬ গ্রেণ্‌ মাত্রায় কাহারও কাহারও মাথা জ্বালা, পেট জ্বালা, বিবমিষা হইতে দেখিয়াছি । প্রকৃতি-বৈষম্য বশতঃ ২১ জনের ৬ গ্রেণ্‌ মাত্রাতেও এরূপ হইয়াছে । ৬ গ্রেণ্‌ মাত্রায় দুই ঘণ্টান্তর ৭৮ বার সেবনের পর এক জনের ভয়ানক ভেদ ও বমন হয় । চূর্ণ বা পাউডার এবং মিশ্র আকারে

ব্যবহার করিলে পাকাশয়ে উগ্রতা প্রকাশ পাইবার সম্ভাবনা অধিক। অল্প মাত্রায় ও বটিকাকারে প্রয়োগ করিলে এরূপ হইবার সম্ভাবনা নাই। পূর্বেই বলিয়াছি পিক্রেট্ অব্ এমোনিয়া সহজেই সশব্দে ও মহাতেজে ক্ষুটিত হয়, সুতরাং সতর্কতার সহিত ব্যবহার করা উচিত। বটিকা প্রস্তুতের সময় অল্প ঔষধির সহিত মিশাইবাব পূর্বে ইহাকে সামান্য জলে দ্রব করিয়া লইলে কোন প্রকার বিপদের আশঙ্কা থাকে না।”
ভিষক-দর্পণ ১ম খণ্ড, ১ম সংখ্যা।

ম্যালেরিয়া জ্বরের সহিত উদবাস্ময় ও আমাশয় থাকিলে শুদ্ধ কুইনাইন্ না দিয়া উগ্রাব সহিত বিস্মথ্ সল্ নাইট্রেট্, (৫—১০ গ্রেণ্) অথবা কোনরূপ অহিফেন মিশ্রিত কবিয়া দেওয়া কর্তব্য। টীং ওপিয়াম্ (৫—১০ ফোটা) কুইনাইন্ এবং ডাইলুটেড্ সল্ফিউবিক্ এসিড্ একত্রে মিশাইয়া দেওয়া যায়। কুইনাইন্ ৫—১০ গ্রেণ্, অহিফেন $\frac{1}{2}$ —১ গ্রেণ্, একষ্ট্রাক্ট্ জেন্সনেব সহিত বটিকাকারে দেওয়া যায়। অথবা ডোভার্স পাউডার এবং কুইনাইন্ প্রত্যেকে ৫ গ্রেণ্ একত্র কবিয়া দিতে পারা যায়।

ম্যালেরিয়া জ্বরের সহিত কোনরূপ যান্ত্রিক রক্তাধিক্য বা প্রদাহ, যথা,—যকৃতবেদনা, নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটিস্ প্রভৃতি থাকিলে অগ্রে তাহার প্রতিকার কবিয়া পবে কুইনাইন্ খাওয়াইবে। নচেৎ এ সকল সত্ত্বে কুইনাইনে তাদৃশ ফল পাওয়া যায় না। যকৃত প্রদেশে বেদনা থাকিলে বোগীর ডান কোঁকে টিপিতে বেদনা করে, এরূপ হইলে যকৃতের উপর লিনিমেন্ট্ আইওডাইন্ প্রয়োগ করা উচিত। মর্ফোর্ড প্ল্যাষ্টার প্রয়োগেও

উপকার হইতে পারে । টার্পিনের সেক উপকারক^১ অথচ সহজ প্রাপ্য । অধিক মাত্রায় কুইনাইন খাওয়ান হইলে কাণের মধ্যে শব্দ শব্দ শব্দ, দৃষ্টিব ক্ষীণতা, শিরঃপীড়া প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হয় । একরূপ হইলে ১৫—২০ গ্রেণ্ পরিমাণে এক ডোজ ব্রোমাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ খাওয়াইলেই উহা নিবৃত্ত হয় । (পটাশ্ ব্রোমাইড্ ২০ গ্রেণ্, এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক্ ডিল ১০ মিনিম্, সিবিপ্ লিমন্ ২ আং, জল ২ আং, ১ মাত্রা) ।

অত্যন্ত শিরঃপীড়া থাকিলে অথবা জিহ্বা অত্যন্ত মলিন থাকিলে তদবস্থায় অনেকে কুইনাইন্ দিতে নিষেধ করেন, কিন্তু প্রকৃত ম্যালেরিয়া জ্বরে এই সকল বাঢ়িয়া চলা যায় না । যেহেতু ঐ সকল উপসর্গের কারণ একমাত্র ম্যালেরিয়া এবং ম্যালেরিয়াব পরম ঔষধ কুইনাইন । ম্যালেরিয়া-ক্ষেত্রে জ্বর ছাড়িবা মাত্র শিরঃপীড়া থাকুক বা না থাকুক তৎক্ষণাৎ কুইনাইন্ দেওয়া উচিত । অত্যন্ত শিরঃপীড়া থাকিলে কুইনাইন্ সহিত টাং বেল-ডোনা অথবা টাং ওপিয়ম্ মিশ্রিত করিয়া দিলে ভাল হয় । ম্যালেরিয়া-জনিত শিরঃপীড়ায় বা মস্তক বেদনায় অহিফেন ও বেল-ডোনা উপকার করে । কুইনাইন্ বটিকাকারে দিতে হইলে উহাতে একটুকু বেল-ডোনা (১—২ গ্রেণ্) মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে । ম্যালেরিয়া ব্যতীত অন্য কোনরূপ শিরঃপীড়ায় কুইনাইন্ দিলে শিরঃপীড়া বৃদ্ধি হয় ।

সকলেই অবগত আছেন যে, প্লীহারোগের প্রধান কারণ কম্পঙ্কর । ক্রমাগত কম্প দিয়া জ্বর আসিতে আসিতে রোগীর প্লীহা ও বৃক্ণ ক্রমে ক্রমে বড় হইয়া উঠে । আবার ম্যালেরিয়া-পীড়িত দেশে বাস করিলে জ্বর না হইলেও আপনা আপনি প্লীহা

ঝাড়িয়া উঠে । আবার তরুণ জ্বরে চিকিৎসা ও পথ্যের দোষেও যকৃৎ প্লীহা ঝাড়িয়া উঠে । অতিবিক্ত কুইনাইন্ সেবন করিলেও যকৃৎ প্লীহা বৃদ্ধি ও তৎসঙ্গে পুরাতন জ্বর হইয়া থাকে । এই ক্ষরকে কুইনাইন্ ফিবার বলা যায় । কবিবাজেরা তরুণ জ্বরে দুই চারি দিন উপবাস দেন, তাহাতে রোগীর সমস্ত রস পরিপাক হইয়া যায় । কিন্তু ডাক্তারগণ গোড়া হইতে বোগীকে নানাবিধ পথ্য প্রদান করেন ; এইরূপ নিতান্ত কাঁচা জ্বরে পথ্য প্রদান করাও যকৃৎ প্লীহা বৃদ্ধির একটা প্রধান কাৰণ ।

যকৃৎ প্লীহাগ্রস্ত রোগীর জ্বর সবিরাম ও স্নগ্নবিরাম জ্বরের আকার ধারণ কবে । এইরূপ ক্রমাগত জ্বর হইতে হইতে ক্রমশঃ বোগী রক্তহীন ও দুর্বল হয় । খুব বক্তহীন হইলে তখন জ্বরের বেগ খুব কম হয় । রক্ত কন পড়াতে শবীবে আর তাদৃশ উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে পায় না । রক্তহীন হইলে চেহারা পাণ্ডুবর্ণ হয় এবং চোখের কোণে, ঠোঁটে আব বক্ত থাকে না । হাতের ও পায়েব চোট ফ্যাকাশে হয়, এবং আঙ্গুল টিপিলে আর বক্ত দেখা যায় না । প্লীহা রোগীর পেট মোটা ও হাত পা সরু হয় । রোগ বেশী দিন ভোগ করিলে ক্রমে অগ্ন্যাগ্ন্য নানাবোগ আসিয়া উপস্থিত হয় । কাশ, উদবাময ও বক্তামাশয এবং শোথ উপস্থিত হয় । কিন্তু এই রোগের সর্বাপেক্ষা ভয়ানক উপসর্গ মুখে ঘা হওয়া । মুখে ক্ষত হইলে প্রায় রোগই দুর্শ্চিকিৎস হইয়া পড়ে । এই মুখে ঘা দুই রকমের হইয়া থাকে । কাহারও প্রথমে দাঁতের গোড়ায় ঘা হয় । ঐ ঘা ক্রমশঃ বিস্তৃত হইয়া মাড়ির হাড় পর্যন্ত পড়িয়া যাইতে পারে । কিন্তু সর্বাপেক্ষা ভয়ানক ঘা প্রথমে গালে আরম্ভ হয় । কোথাও কিছু নাই, হঠাৎ গাল ফুলিয়া উঠে এবং

গালের উপরিভাগ চক্ চক্ করে। পবে দুই একদিন মধ্যেই সমস্ত গাল খসিয়া পড়িয়া যায়। পাচা মাসগুলি ঠিক যেন ছায়ের মায়ু বর্ণ ধারণ কবে; সঙ্গে সঙ্গে জ্বর বাড়ে এবং ভয়ানক দুর্গন্ধ হয়। এইরূপ ভয়ানক যা হইয়াও দুই একটী রোগী বাঁচিয়া যায়। এই সকল রোগীর মুখের আধখান পর্য্যন্তও খসিয়া পড়িয়া বাঁচিয়া থাকে। তাহাদের চেহারা চিবদিনেব জন্ত বিকৃত হয়। ঠোঁট, গাল, নাক এবং চক্ষু পর্য্যন্ত খসিয়া পড়ে। কাহাবও বা জ্বর সারিয়া গিয়া রোগ আবোগ্যম্মুখ হইয়াও ক্ষত উপস্থিত হয় এবং পুনর্ব্বার জ্বর প্রকাশ পায়। অনেকের প্লীহা সারিয়া গিয়া বহুদিন পবে ক্ষত হয়। পবন্ত, যে সকল বোগী বহুদিন ধরিয়া প্লীহা জ্বরে ভুগিয়াছে, তাহাদের জীবন শীঘ্র নিবাপদ হয় না।

বাঙ্গালা দেশে এমন অনেক লোক দেখা যায়, যাহাদের পেটে বারমাস প্লীহা আছে, অথচ তাহাব সহিত জ্বর প্রভৃতি কোনও উপসর্গ নাই। প্লীহার দরুণ তাহাদের বিশেষ কোন অসুখই হয় না।

প্লীহা যতদিন ছোট ও নবম থাকে ততদিনই প্রায় চিকিৎসা করিলে আবাম হয়। প্লীহা সমস্ত পেট জুড়িয়া গেলে, এবং অত্যন্ত শক্ত হইলে, সহজে আরাম হয় না। আবার এমনও দেখা যায়, অনেক বড় বড় প্লীহাগ্রস্ত বোগী বহুদিন পরে বিনা ঔষধে আপনা আপনি সারিয়া যায়।

প্লীহারোগে সচরাচব লৌহঘটিত ঔষধ, সল্‌কিউরিক্ এসিড্ এবং কুইনাইন্ এই তিনটি একসঙ্গে মিক্‌চার করিয়া ব্যবহার হয়। কেবল প্লীহা বলিয়া নহে, যে কোনও পুরাতন রোগে রোগী অত্যন্ত রক্তহীন হইলে লৌহঘটিত ঔষধই একমাত্র

সহৌষধ। আমাদের রক্তে লৌহের অংশ আছে; এজন্য, লৌহ খাওয়াইলে রক্ত, বল ও বর্ণ বৃদ্ধি হয়। চেহারা ফ্যাকাশে হওয়া, চোখের কোণে ও ঠোঁটে রক্ত না থাকা, রক্তহীনতার চিহ্ন। অতিরিক্ত রক্তশ্রাব, দীর্ঘকাল রোগভোগ প্রভৃতি কারণে রোগী রক্তহীন হয়। রক্তহীন হইলে রোগীব ক্ষুধা মন্দ হয়, শরীর দুর্বল হয়, অনিদ্রা হয় এবং মাথা ও কাণের মধ্যে সেন একরূপ শোঁ শোঁ শব্দ হয়। এই সকল ক্ষেত্রে লৌহ বিশেষ উপকারী। প্লীহারোগ এবং অগ্ন্যাগ্ন রোগে বোগী খুব রক্তহীন হইলে উগ্র-লৌহ উপকারী। ফেরি সল্ফেট্, টিং ফেরি পারক্লোরাইড্ উগ্র লৌহ। ফেবি এট্, এমন্ সাইট্রাট্, কার্বনেট্, অব্, আয়রন, টার্টারেট্, অব্, আয়রন, এবং ডায়ালাইজ্ড্ আয়রন নরম লৌহ। উগ্র লৌহতে কোষ্ঠ বদ্ধ করে, আবার সময় সময় পাক-শয়ের উগ্রতা জন্মাইয়া পেটের ব্যামও আনয়ন করে। নরম লৌহতে এই সকল উপসর্গ হয় না। কিন্তু উগ্র লৌহতে যেমন শীঘ্র শীঘ্র শরীরের রক্ত বৃদ্ধি করে, নরম লৌহতে সেক্রপ করে না। লৌহ বেশী মাত্রায় প্রয়োগ করায় কোন ফল নাই, কারণ ইহার সমস্ত হজম হয় না। লৌহ খাইলে মলের বর্ণ কাল হয়, বিস্মথ খাইলেও হয়। লৌহ খাইতে খাইতে মলেব বর্ণ অত্যন্ত কাল হইলে মাত্রা কমাইয়া দিবে।

অনেক চিকিৎসক বলেন যে, কুইনাইন্ সেবনে প্লীহা কমিয়া যায়। কিন্তু আমরা যতদূর জানি, খালি কুইনাইনে অধি-কাংশ স্থলেই কোন কল ফলিতে দেখা যায় না। বিশেষতঃ, যে সকল রোগী পূর্বের অনেক কুইনাইন্ খাইয়াছে, সে সকল স্থলে খালি কুইনাইন্ প্রয়োগে বরঞ্চ জ্বরের বৃদ্ধি হয়। আবার, রোগী

নিতান্ত রক্তহীন হইলে, খালি কুইনাইনে জ্বর বন্ধ হয় না। যদি রোগী পূর্বে বেশী কুইনাইন্ না খাইয়া থাকে এবং রোগ স্বল্প-দিনের হয়, তবে নীচের লিখিত ঔষধে শীঘ্র উপকার করে। ফেরি সল্ফেট্ ১২ গ্রেণ, কুইনাইন্ ৫ গ্রেণ, ডাইলুট সল্ফিউরিক এসিড্ ১০ মিনিম, ইন্ফিউশন্ কুয়াশিয়া ১ আং, মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এই ঔষধ জ্বরের বিরামকালে, বা যে সময় জ্বরের বেগ কম থাকে, সেই সময় প্রত্যহ অন্ততঃ ৩ বার কবিয়া সেবন করাইলে অতি শীঘ্র জ্বর বন্ধ ও প্লীহা ছোট হইয়া যায়। এই ঔষধের সঙ্গে সঙ্গে প্লীহাব উপর আইওডাইন্ লিনিমেন্ট প্রলেপ দিতে হইবে। যদি রোগীব কোষ্ঠ বন্ধ থাকে তবে প্রতি মাত্রা ঔষধের সঙ্গে ২ ড্রাম্ পরিমাণে সল্ফেট্ অব্ ম্যাগ্নেসিয়া এবং ১০ মিনিম্ টিং জিঞ্জার মিশাইয়া দিবে। জ্বর বন্ধ হইলে তখন ক্রমে ক্রমে কুইনাইনের মাত্রা কমাইয়া দিবে। যেখানে জানা যায় যে, রোগী পূর্বেই অনেক কুইনাইন্ খাইয়াছে, সেখানে কুইনাইন্ একবারে বন্ধ করিয়া কেবল মাত্র হিবেকশ (সল্ফেট্ অব্ আয়বণ) সল্ফিউরিক এসিড্ এবং ইন্ফিউশন্ কুয়াশিয়া মিশ্রিত করিয়া দীর্ঘকাল ধরিয়া সেবন করাইলে উপকার হইবে। যে সকল স্থানে জ্বরের বিরাম পাওয়া যায় না, সেখানে পোটাসিয়ম্ ক্লোরেট্ ৫—১০ গ্রেণ, টিং নক্সভমিকা ৫ মিনিম্, ফেরি সল্ফেট্ ১ গ্রেণ, জল ১ আং, একত্র মিশ্রিত করিয়া দিন ৩ বার করিয়া খাওয়াইবে। ইহাতে জ্বরের উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে, ফেরি সল্ফেট্ বাদ দিয়া ক্লোরেট্ অব্ পোটাসিয়ম্ ৫—১০ গ্রেণ, টিং নক্সভমিকা ৫ মিনিম্ এবং নাইট্রোমিউরিয়া-টিক্ এসিড্ ৫—১০ মিনিম্, জল ১ আং, একমাত্রা প্রতিদিন

তিন চারি বার করিয়া দিন কতক খাওয়াইবে। পরে জ্বরের বেগ কম হইলে তখন আবার লৌহ প্রয়োগ করিবে। লৌহ-ঘটিত ঔষধ পুৰাতন রোগীর প্লীহা ও যকৃৎ উভয়েবই উপকার করে। কিন্তু রোগীর যদি খুব বেশী জ্বর থাকে, এবং ঐ জ্বর অঁষ্ট প্রহর লাগিয়া থাকে, অথবা জ্বর থাক্ বা না থাক্, তাহাব লিভারে যদি বেদনা থাকে, তবে কিছুদিন নিম্নলিখিত ঔষধ খাওয়াইবে। এসিড্ নাইট্রোমিউবিয়াটিক্ ডিল্ ৫—১০ মিনিম্, ভাইনম্ ইপিকাক্ ৩—৫ মিনিম্, টীং বিয়াইই ড্রাম্, ইন্ফিউশন্ কুয়াসিয়া ১ আং, ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩৪ বার। এই সঙ্গে ডান কৌকে টার্পিনের সেক অথবা লিনিমেন্ট আইওডিন্ প্রলেপ দিতে হইবে। পরে জ্বর কম পড়িলে, ও যকৃতে বেদনা দূৰ হইলে, পূৰ্বোক্ত লৌহঘটিত মিক্-শ্চাব ব্যবহাব কবিবে। উগ্র লৌহ ব্যবহাব কবিত্তে করিতে বোগীব কোষ্ঠবদ্ধ বা উদবাময় ও আমাশয়েব লক্ষণ দেখা দিলে নরম লৌহ ব্যবহাব কবিবে। ফেবি এট্, এমন্ সাইট্রাট্, বা ফেরি এট্, কুইনি সাইট্রাট্, অথবা কার্বনেট্, অব্, আয়রণ দিবে। কার্বনেট্, অব্, আয়রণ ২ গ্রেণ্, কুইনাইন্ ৩—৫ গ্রেণ্, পল্ভ-জিঞ্জার ২ গ্রেণ্, ১ মাত্রা। ফেবি এট্, কুইনি সাইট্রাট্, ১—২ গ্রেণ্, ইন্ফিউজন্ কুয়াশিয়া ১ আং, ১ মাত্রা।

প্লীহাব সহিত উদরাময় ও আমাশয় থাকিলে সেই সেই বোগের চিকিৎসায় যে সকল ঔষধ আছে তাহা ব্যবহার করিবে। কুইনাইন্ ও উগ্র লৌহতে পেটের ব্যাম বৃদ্ধি কবে। এই সকল অবস্থায় কুইনাইন্ দিতে হইলে, অহিফেন অথবা বিস্মথের সঙ্গে মিশাইয়া দিবে। কুইনাইন্ ৫ গ্রেণ্, বিস্মথ্ লব্ নাইট্রেট্, ৫ গ্রেণ্, একমাত্রা। কুইনাইন্ ৫ গ্রেণ্, ডোভার্স পাউডার

৫ গ্রেণ্, একমাত্রা। উদরাময় ও আমাশয় সম্বন্ধে কেবল মাত্র নরম লৌহ ব্যবহার করিবে। নরম লৌহের মধ্যে ডায়ালাইজ্‌ড্ আয়রণ সর্বেসৎকৃষ্ট। ইহা ১০—১৫—২০ মিনিম্ মাত্রায় এক আং জলের সহিত খাওয়াইতে হয়।

প্লীহা বোগে ফ্লুওরাইড্ অব্ এমোনিয়ম্ নামে আর একটা ঔষধ প্রচলিত আছে। ইহার মাত্রা ২ হইতে ২ গ্রেণ্। নিম্ন-লিখিত ব্যবস্থামত দেওয়া যায়। ক্লুওবাইড্ অব্ এমোনিয়ম্ ২ গ্রেণ্, কুইনাইন ১—২ গ্রেণ্, নক্সভমিকা পাউডার ১ গ্রেণ্, আর্সিনিয়ট্ অব্ আয়রণ ১ গ্রেণ্, একষ্ট্রাক্ট জেন্সেন্ যথা-প্রয়োজন। ইহাতে একটা বটীকা তৈয়ার কব। এই বটী প্রত্যহ ৩ বার ৩টা দেও।

প্লীহা বোগে আইওডিন্ প্রয়োগে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। ইহার মাত্রা ২ গ্রেণ্। আইওডিন্ ৩ গ্রেণ্, আইওডাইড্ অব্ পোটাসিয়ম্ ৫ গ্রেণ্, ইন্‌ফিউশন্ কুরাশিয়া ৬ আং, ছয় ভাগের এক ভাগ প্রত্যহ ৩ বার। আইওডিনেব সহিত কোন এসিড্ মিশাইবে না। ফার্মাকোপিয়াব সিবপ্ ফেরি আইওডাইড্ মন্দ নহে।

মুখে ক্ষত হইলে লৌহঘটিত ঔষধ, পোর্ট ওয়াইন, মাংসের যূষ প্রভৃতি বলকারী ঔষধ ও পথ্য দিবে। এই অবস্থায় বলকারী ঔষধ ও পথ্যই প্রাণ রক্ষার উপায়। ক্লোরোট্ অব্ পোটাসিয়ম্ এবং পোর্ট ওয়াইন একত্রে খাইতে দিবে। এই অবস্থায় অহিফেন-ঘটিত ঔষধ উপকারী। টিং অহিফেন ৫ মিনিম্, ফেরি সল্‌ফেট্ ২ গ্রেণ্, পোটাসিয়ম্ ক্লোবেট্ ৫ গ্রেণ্, পোর্ট ওয়াইন ২ আং, জল ১ আং, একমাত্রা প্রতি ২ ঘণ্টাস্তর দিন ৫৬ বার। অথবা, এই

মিক্‌শারে অহিফেন বাদ দিয়া, প্রত্যহ রাত্রে যন্ত্রণা নিবারণার্থ, এক ডোজ বেশী কবিয়া অহিফেন (টীং ওপিয়ম ২০—৩০ মিনিম) দিবে। অথবা, ১ আং ত্রাপ্তি এবং ১৫ মিনিম্‌টীং অহিফেন একত্রে একমাত্রা দিবে। ক্ষত হইবা মাত্র ক্ষতের চারিদিকে ষ্ট্রিং নাইট্রিক এসিড্‌ লাগাইয়া পোড়াইয়া দিবে। ইহাতে ক্ষত বৃদ্ধি হইতে পায় না। দুর্গন্ধ নিবারণার্থ, প্রত্যহ কার্বলিক্‌ লোসন বা পোটাসিয়ম্‌ পার্মাঙ্গেনেট্‌ লোসন (পোটাসিয়ম্‌ পার্মাঙ্গেট্‌ ৪ গ্রেণ, জল ১ আং) দিয়া ক্ষত ধৌত করিয়া দিবে। পিপারুমেন্ট ওয়াটার দিয়া ধৌত করিলে বেস দুর্গন্ধ নিবারণ হয়।

প্লীহা ব্যতিত অল্প কোনও কারণে মুখে, জিহ্বায় বা দাঁতেব গোড়ায় ক্ষত হইলে, প্রত্যহ ৫—১০ গ্রেণ্‌ মাত্রায় ক্লোরোট্‌ অব্‌ পোটাসিয়ম্‌ দুই তিন বার খাইতে দিলে অতি শীঘ্র উপকার হয়। অথবা হাইড্রোক্লোরিক্‌ এসিড্‌ এবং ক্রোবেট্‌ অব্‌ পোটাসিয়ম্‌ এক সঙ্গে দেওয়া যায়। ক্ষতের উপর পচা মাস থাকিলে ডাইলুট্‌ নাইট্রিক্‌ এসিড্‌ বা ডাইলুট্‌ হাইড্রোক্লোরিক্‌ এসিড্‌ তুলিতে করিয়া ২।১ দিন লাগাইয়া দিলেই ক্ষত পবিত্কার হইয়া যায়। ছোট ছোট ছেলেদের মুখে, মাড়িতে ও জিহ্বায় সাদা সাদা ক্ষত হইলে, কেবল মাত্র ক্রোবেট্‌ অব্‌ পোটাসিয়ম্‌ খাইতে দিলে এবং আত্মবাসিন্দা ধরাধর করিলে অতি শীঘ্র অংবাম হয়।

প্লীহা বোগীর শেষাবস্থায় অনেক বোগীর নাক দিয়া বা দাঁতের গোড়া দিয়া ভয়ানক রক্তস্রাব হয়। এইরূপ রক্তস্রাব হইয়া অনেকের রোগ আত্মবাস হইতে আরম্ভ হয়, আর নয়ত ঐ রক্তস্রাবে রোগী একেবারে দুর্বল হইয়া মারা যায়। দাঁতের গোড়া দিয়া রক্তস্রাব হইলে দাঁতের গোড়ায় টীং ফেরি পারক্লোরাইড্‌ লাগাইয়া

দিলে রক্ত বন্ধ হইতে পারে। অথবা ট্যানিক এসিড্ লাগাইয়া দিলেও বন্ধ হয়। খাইবার ঔষধের মধ্যে নিম্নলিখিত ঔষধটী রক্ত পড়া পক্ষে বিশেষ উপকারী :—গ্যালিক এসিড্ ১০ গ্রেণ, টাং ওপিয়ম্ ৫—১০ মিনিম্, গোলাপ জল বা সুধু জল ১ আং, এক মাত্রা প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর। অথবা, গ্যালিক এসিড্ ১০ গ্রেণ, এক্সট্রাক্ট্ আর্গট লিকুইড্ ২ ড্রাম্, টাং ডিজিট্যালিস্ ৫—৮ মিনিম্, লাইকর ট্রীকনিয়া ৪—৫ মিনিম্, জল ১ আং, ১ মাত্রা প্রতি ৩ বা ৪ ঘণ্টান্তর সেবনে যে কোন রক্তস্রাব নিবারণ হয়। হ্যাজেলিন্ নামক ঔষধ ২ ড্রাম্ মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায় একবার করিয়া খাওয়াইলে, যে কোন প্রকার রক্তস্রাব বন্ধ হয়। নাক দিয়া রক্ত পড়াকে এপিষ্টাক্সিস্ কহে। প্লীহা রোগ ব্যতীতও, অত্যন্ত নানা কারণে নাক দিয়া রক্তস্রাব হয়। অনেক ছেলের নাক দিয়া রক্তপড়া বোগ থাকে। সেটা সচবাচর দোষের নয়। নাক দিয়া সামান্য রক্তস্রাব হইলে বন্ধ কবিবাব তত প্রয়োজন হয় না। কিন্তু কখন কখন নাক দিয়া ভয়ানক রক্তস্রাব হয়। এইরূপ হইলে, বোগীকে স্থির করিয়া শোয়াইয়া রাখিবে। বাহুদ্বয় কিয়ৎকাল মাথার উপর তুলিয়া ধরিয়া রাখিলে সময় সময় উপকার হয়। কিন্তু, মস্তকে ও ঘাড়ের নত্য অনবরতঃ শীতল জল দেওয়া অধিকতর উপকারী। ফটুকিবি অথবা ট্যানিক এসিড্ জলে গুলিয়া (ট্যানিক এসিড্ ১০ গ্রেণ, গবম জল ১ আং) ঐ জলের নাম লইলে উপকার হয়। অথবা গ্লিসেরিন অব্ ট্যানিক এসিডে একটু ন্যাক্ড়া ভিজাইয়া ঐ ন্যাক্ড়া নাসিকার ভিতর একটা প্রোব সাহায্যে বেস জুতবরাত করিয়া ঠাসিয়া দিলে রক্ত পড়া নিবারণ হয়। কেবল মাত্র ঠাণ্ডা জলে এক খণ্ড ন্যাক্ড়া

ভিজাইয়া প্রোঁব সাহায্যে নাসিকার ভিতর বেস করিয়া ঠাসিয়া দিলে তৎক্ষণাৎ রক্তপড়া বন্ধ হয়। নাসিকার ভিতর টীং ফেরি পারক্লোরাইড্ নামক ঔষধ দেওয়া নিষিদ্ধ। তাহাতে নাসিকার শৈল্পিক ঝিল্লিতে ক্ষত হইতে পারে।

প্লীহা রোগীর চিকিৎসায় ঔষধ অপেক্ষা পথ্যে অধিক উপকার হয়। দুগ্ধ, সাগু, পাউরুটী, ক্ষুদ্র মৎস্তের ঝোল এবং মাংসের যুষ প্রভৃতি লঘু অথচ বলকারী পথ্য দিবে। জ্বরের অবস্থায় ভাত বন্ধ না করিলে প্রায় জ্বব আরোগ্য হয় না। এই অবস্থায় কটীর ফুস্কা, দুগ্ধ, ডালের ঝোল, পক্ষীমাংসের যুষ বা ছোট মাছের ঝোল খাইতে দিবে। জ্বব বন্ধ হইলে পুৰাতন চাউলের অন্ন প্রথম প্রথম খুব অল্প পরিমাণে দিবে। পরে খুব অল্পে অল্পে পথ্য বাড়াইয়া দিবে।

প্লীহাজ্বর আরাম করিতে হইলে দীর্ঘকাল চিকিৎসার দরকার। এই সকল স্থানে চিকিৎসক ও বোগীর উভয়েবই ধৈর্যের দরকার। কোন চিকিৎসায় ফল না হইলে, ম্যালেরিয়া দুগ্ধ স্থান হইতে ভাল যায়গায় গিয়া কিছুদিন বাস করা উচিত। সম্প্রতি দার্জিলিং এ সম্বন্ধে খুব উৎকৃষ্ট স্থান হইয়াছে।

স্বপ্নবিরাম জ্বর।

এই জ্বরকে ইংরাজীতে রেমিটেন্ট ফিবার বলে। এই জ্বরের প্রকৃতি এই যে, ইহা পালা জ্বরের স্থায় একবারে ছাড়িয়া যায় না। কিন্তু প্রতিদিন কোন না কোন সময়ে জ্বরের বেগ কম পড়ে। পরে আবার জ্বর বৃদ্ধি হয়। ইহা একরূপ একজ্বর। তবে দিন

রাত সমান জ্বরভোগ না করিয়া জ্বরের হ্রাসবৃদ্ধি হয়। সচরাচর প্রাতঃকালে বা সন্ধ্যাকালে জ্বরেব বেগ কম হয়। কোন কোন জ্বর দুই বার কম পড়ে। প্রাতে একবার এবং সন্ধ্যায় একবার। এই জ্বর আমাদিগের দেশে দুই প্রকারের হইয়া থাকে। একরূপ ম্যালেরিয়া-জনিত, যাহাতে কুইনাইন খাওয়াইলে উপকার হয়। আর একরূপ অগ্ন কাবণসম্বৃত, যাহাতে কুইনাইন দিলে কিছু মাত্র উপকার হয় না। বরঞ্চ কুইনাইন প্রয়োগে কোন কোন স্থলে অগ্ন্যান্ত নানাবিধ উৎকট উপসর্গ সকল আনয়ন করিতে পারে। অনেক ডাক্তারেব মত এই যে, যে কোনও স্বল্পবিরাম জ্বর হউক না কেন, দিবসে যে কোনও সময়ে জ্বরের বেগ কম থাকে, সেই সময় প্রত্যহ নিয়ম মত কুইনাইন সেবন করাইলে ক্রমে ক্রমে জ্বরের হ্রাস হইয়া অতিসহর জ্বর ত্যাগ হয়। কিন্তু কেবল মাত্র ম্যালেরিয়াসম্বৃত স্বল্পবিরাম জবেই এইরূপ কুইনাইন প্রয়োগ কার্য্যকারক হয়। অগ্ন প্রকাব জবে নহে। ডাক্তার যত্নাথ মুখোপাধ্যায় তাঁহার স্বল্পজ্বর চিকিৎসায় লিখিয়াছেন যে, এক মাত্র কুইনাইন ও তাপমান যন্ত্র থাকিলে স্বল্পবিরাম জ্বর আরাম করা যায়। তিনি আরও বলেন যে, কুইনাইন দিতে অবহেলা করাতেই রোগী অনর্থক ২০।৩০ দিন কষ্ট পায়। যাই হউক, জ্বর দেখিলেই কুইনাইন দেওয়া প্রথা এতদূর প্রচলিত হইয়াছে যে, অনেক ডাক্তাব, উপকার হউক বা না হউক চুল মাত্র জ্বর কম পড়িলেই রাশি রাশি কুইনাইন দিয়া থাকেন। পদে পদে নিষ্ফল হইয়াও কুইনাইনের মমতা ত্যাগ কবিত্তে পারেন না। অনেকে শীতল জল দিয়া কৃত্রিম উপায়ে রোগীর গা ঠাণ্ডা করিয়া কুইনাইন দেন। কেহবা স্ট্রালিসিলেট্ অব্ সোডা বা এন্টিপাইরন

প্রভৃতি দিয়া উত্তাপ হ্রাস হইলেই অমনি কুইনাইন চুঁকিতে আরম্ভ করেন। কিন্তু ঐ সকল ঔষধের তেজ কম পড়িলেই যে জ্বর, সেই জ্বর। এইরূপ শীতল জল ও এন্টিপাইবিন্ প্রয়োগে প্রকৃত পক্ষে বিরামকাল উপস্থিত হয় না, কেবল ক্রিয়াকাল জ্বরের তেজ কম থাকে মাত্র। সুতরাং তদবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগে কোনই ফল হইবার সম্ভাবনা নাই। আশাদিগেব স্বরণ রাখা উচিত যে, কুইনাইন পর্যায়নিবারক, এবং ম্যালেরিয়াসম্ভূত জ্বরেই উপকারক। অন্য জ্বরে নহে।

বাই হউক, এই দুই রকম স্বপ্নবিবাম জ্বরের লক্ষণ ও উপসর্গ প্রায় একই রকমেব, সুতরাং ইহাদিগেব বর্ণনা একই স্থলে করা যাইতেছে। প্রথম আবস্ত হইবার সময়, এই দুই প্রকার জ্বরে একটু ইতর বিশেষ লক্ষিত হয়। ম্যালেরিয়াব স্বপ্নবিবাম জ্বর প্রথমে শীত কবিরী একবাবে আবস্ত হয়, এবং বমন প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হয়। জ্বরের তেজ একেবাবেই বৃদ্ধি হয়। আবার কোন কোন পালাজ্বব ক্রমে একজ্বরে পরিণত হইয়া স্বপ্নবিবামের আকার ধারণ করে। অন্য কাবণসম্ভূত স্বপ্নবিবাম জ্বরের উপক্রম প্রায় এইরূপ। বোগীব প্রথমে অল্প অল্প জ্ববভাব হয়, তাহাতে শীত বোধ হয় না, বা বমন প্রভৃতি উপসর্গ হয় না। রোগী খায় দায় বেড়ায়; বড একটা জ্বব গ্রাহ করে না। এইরূপ দুই চাবি দিন অল্প অল্প জ্বব হইয়া ক্রমে ক্রমে জ্বরের বেগ বৃদ্ধি হয়। প্রথম প্রথম হয়ত জ্বর ছাড়িয়া ছাড়িয়া হয়। এই সময়ে বিরামকালে অধিক মাত্রায় কুইনাইন দিলেও জ্বর আরাম হয় না। উত্তরোত্তর জ্বর বৃদ্ধি হয়। ডাক্তার মূবহেড্ বলেন যে, ম্যালেরিয়াব সময় ব্যতিত অন্য সময়ে অর্থাৎ গ্রীষ্মকালে, যে সকল

জ্বর হয়, তাহার প্রায়ই এই ধরণের । শরৎ ও হেমন্তকাল ম্যালেরিয়াব সময় । এই ম্যালেরিয়া প্রকোপের সময় প্রায়ই ম্যালেরিয়া-জনিত স্বপ্নবিরাম জ্বর হয়, এবং চৈত্র বৈশাখ মাসে প্রায়ই অন্তরূপ স্বপ্নবিরাম জ্বর হয় । বাঙ্গলা দেশেব যে সকল স্থানে ম্যালেরিয়ার লেশমাত্র নাই, সেই সকল স্থলে উপবোক্ত স্বপ্নবিরাম জ্বরেব খাঁটি নমুনা দেখিতে পাওয়া যায় । এইরূপ স্বপ্নবিরাম জ্ববোধ হয় উত্তাপ হইতে জন্মে । কারণ গ্রীষ্মকালের প্রচণ্ড উত্তাপের সময় এই জ্ববের প্রাবল্য দেখা যায় । আগাদিগের দেশীয় চিকিৎসা শাস্ত্রের মতে স্বপ্নবিরাম জ্বরকে লক্ষণানুসারে ছয় ভাগে বিভক্ত করা হইয়াছে, যথা—বাতিক জ্বর, পিত্ত জ্বর, বাতশ্লেষ্ম জ্বর, পিত্তশ্লেষ্ম জ্বর, বাতপিত্ত জ্বর এবং সান্নিপাতিক জ্বর, আবার ইংরেজী টাইফয়েড্ বা আন্ত্রিক জ্বরও আগাদিগের সান্নিপাতিক জ্ববেব একরূপ প্রকাব ভেদ মাত্র । টাইফয়েড্ জ্বরকে পিত্তোত্ত্বন সান্নিপাতিক বলিতে পাবা যায় । পিত্তোত্ত্বনেব লক্ষণ, যথা :—

অতিসারো ভ্রমো মূচ্ছা মুখপাক স্তূথৈবচ

গাত্রো চ বিন্দবো রক্তা দাহোহতীব প্রজাবতে

পিত্তোত্ত্বনস্ত লিঙ্গানি সান্নিপাতস্ত লক্ষয়েৎ ।

ভিষগ্ভিঃ সান্নিপাতোহয়মাশুকারা প্রকীৰ্ত্তিতঃ ॥

অর্থাৎ অতিসার, ভ্রম, মূচ্ছা, মুখপাক, গাত্রো রক্তবর্ণ বিন্দু বিন্দু চিহ্ন প্রকাশ, অতিশয় দাহ এই সকল পিত্তপ্রধান সান্নিপাতের লক্ষণ । টাইফয়েড্ জ্ববের লক্ষণও এইরূপ । যত প্রকার উপসর্গযুক্ত রেমিটেন্স ফিবার সমস্তই সান্নিপাত জ্বর নামে অভিহিত হইতে পারে ।

স্বল্পবিবাম জ্বর নানারূপ আকারে আরম্ভ হয়। ম্যালেরিয়ার রেমিটেন্ট ফিবার সচবাচর দুই বর্ষক আকারে আরম্ভ হয়। সর্ববিবাম জ্বর কখন কখন স্বল্পবিবামে পরিণত হয়। দ্বিতীয়তঃ, প্রথমে সামান্য কম্প হইয়া জ্বর আইসে, কিন্তু ঐ জ্বর না ছাড়িয়া পুনর্ব্বার ঐ জ্বর থাকিতেই আবার জ্বর আইসে। কোন কোন বোগীর জ্বর আসিবার সময় শীত বোধ হয় না, ক্রমে ক্রমে গা গরম হইয়া উঠে। ম্যালেরিয়া ব্যতীত অন্য প্রকারেব স্বল্পবিবাম জ্বর প্রথমে সর্ববিবাম আকারে আরম্ভ হয়, কিন্তু জ্বর আসিবার সময় কম্প হয় না; প্রথমে দুই চারি দিন জ্বরেব তত বেগ থাকে না। এইরূপ দুই চারি দিন ছাড়িয়া ছাড়িয়া জ্বর আসিয়া অবশেষে একজবে পরিণত হয়। স্বল্পবিবাম জ্বরেব ভোগকালের নিয়ম নাই। সোজানুজি স্বল্পবিবাম জ্বর প্রায় দুই সপ্তাহ মধ্যেই আরাম হয়। উপসর্গযুক্ত স্বল্পবিবাম জ্বর এবং কোন কোন উপসর্গ বিহীন জ্বরও আরাম হইতে প্রায় তিন বা চারি সপ্তাহও অতীত হয়। এই জবে উত্তাপ সচবাচর 101° — 108° — 105° পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। কখন কখন 100 বা ক্রটিত 106 ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়। বিবাম অবস্থা প্রায় প্রাতঃকালে উপস্থিত হয়। এই সময় জ্বরেব বেগ হ্রাস হয় এবং উত্তাপ 1 বা 2 ডিগ্রী কম থাকে। কোন কোন জ্বরেব দুইবার হ্রাস হয় এবং দুই বাব বৃদ্ধি হয়। প্রাতঃকালে উত্তাপ কম পড়িয়া বেলা 10 টা বা 12 টা পর্য্যন্ত ভাল থাকিয়া পুনর্ব্বার জ্বর বৃদ্ধি হয়। তার পর সন্ধ্যার সময় হ্রাস হইয়া পুনর্ব্বার বৃদ্ধি হয়, এবং শেষ রাত্রি হইতে পুনর্ব্বার কম পড়িতে আরম্ভ করে।

প্রাতঃকালে জ্বরেব বেগ হ্রাস হওয়াই সাধারণ নিয়ম। কিন্তু

কোন কোন জ্বরের হ্রাস হইবার কোন নির্দিষ্ট সময় থাকে না। আবার চিকিৎসার দ্বারাও সময়ের ইতর বিশেষ হইয়া থাকে। প্রবল আকারের স্বল্পবিরাম জ্বরে প্রথম প্রথম কয়েক দিন উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধিতে পারা যায় না।

এই জ্বরে, জ্বরের সমস্ত সাধাবণ লক্ষণ বর্তমান থাকে। বমন বমনোদগ (কাটবমি) গাত্রদাহ, মুখশোষ, পিপাসা, অনিদ্রা, অস্থিরতা, আহারে অনিচ্ছা প্রভৃতি উপসর্গ সচরাচর হইয়া থাকে। জিহ্বা—লেপযুক্ত, সমল, শুষ্ক বা ভিজা হয়। যকৃৎ প্রদেশে বেদনা, প্লীহার বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। কখন কখন স্পষ্ট জন্‌ডিস হইতে দেখা যায়। একরূপ হইলে সমস্ত শরীর হরিদ্রাবর্ণ এবং চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ হয়। শিরঃপীড়া একটী সাধাবণ লক্ষণ। উদবাময়, হিকা, পেটফাঁপা, ব্রঙ্কাইটিস্, ফুস্‌ফুস্‌ প্রদাহ প্রভৃতি পীড়া কখন কখন এই জ্বরেব সহিত উপস্থিত হয়। অত্যন্ত কঠিন আকারেব জ্বরে নানাবিধ উৎকট উপসর্গ সকল উপস্থিত হয়। এইরূপ জ্বরকে বাঙ্গলায় বিকার হওয়া বলে। এবং ইংবেজিতে টাইফয়েড্‌ সিম্পটম্ বলে। নাড়ী দ্রুত, এবং ক্ষীণ হয়। জিহ্বা শুষ্ক এবং উহার বর্ণ কটা বা কাল হয়। দাঁতে এবং ওষ্ঠে একরূপ কাল ছাতা পড়ে। এই অবস্থায় সচরাচর প্রলাপ হইয়া থাকে। এই প্রলাপের কথা পরে বলা যাইবে। বোগী চিত হইয়া শুইয়া থাকে। এইরূপ ভাবে শয়ন অত্যন্ত দুর্বলতাব লক্ষণ। কাবণ রোগীর এমন বল থাকে না যে, পার্শ্ব পরিবর্তন করিয়া শুইতে পাবে। বোগী যদি পদদ্বয় ইচ্ছামত গুটাইতে পারে এবং পার্শ্ব পরিবর্তন করিতে পারে; তবে বৃদ্ধিতে হইবে, রোগীর এখনও শরীরে সামর্থ্য আছে। রোগী স্পষ্ট করিয়া কথা বলিতে পারে

না ; ফিস্ ফিস্ করিয়া যাহা বলে তাহা হয় ত বুঝিতে পারা যায় না। রোগী বিছানায় স্থির থাকে না। মাথা বালিসে স্থির হইয়া থাকে না। বিছানা হইতে পদের দিকে পেছিয়া পেছিয়া যায়। কখন কখন এমন ঘটে যে রোগীর গলাধকরণ ক্ষমতা থাকে না। মুখে জলটুকু দিলে কশ গলাইয়া পড়িয়া যায়। এইটী অত্যন্ত কুলক্ষণ। আবার এমনও ঘটে যে, রোগীর গিলিবার ক্ষমতা থাকে, কিন্তু বিকারেব ঝোঁকে রোগী ঢোক গিলিতে চায় না। এই শেষোক্ত প্রকার লক্ষণ ততদূর বিপজ্জনক নহে। প্রলাপের অবস্থায়, অনেক সবল বোগী ঔষধ ও পণ্য থু কবিয়া ফেলিয়া দেয়। বোগী অত্যন্ত দুর্বল হইলে জিহ্বা ও হস্ত কাঁপিতে থাকে। বোগীকে জিহ্বা বাহির করিতে বলিলে জিহ্বা বাহির কবিতে পারে না, এবং পাবিলেও জিহ্বা কাঁপিতে থাকে। হাত দিয়া কিছু ধরিতে বলিলে হাত কাঁপিতে থাকে।

জ্বরের অবস্থায় ভুল বকা বা প্রলাপ তিন রকমের হইতে দেখা যায়। উগ্র, মধ্যবিদ্, এবং মৃদু। উগ্র প্রলাপে চক্ষু ছুটী লাল হয় এবং রোগী চীৎকার করিয়া বকিতে থাকে। কোন কোন রোগী উঠিয়া দাঁড়ায়। উহাদিগকে অতি কষ্টে ধরিয়া রাখিতে হয়। কেহ কেহ বাহিরে খাইবার চেষ্টা করে। প্রলাপ রাত্রিকালেই অধিক বৃদ্ধি হয়। এই ভুলবকা সচরাচর জ্বরের প্রথমাবস্থায় দেখা যায়। অর্থাৎ রোগীর যতদিন শরীর সবল থাকে, ততদিন এইরূপ উগ্র প্রলাপ উপস্থিত হয়। অনেকের জ্বর আরম্ভ হইতেই চক্ষু রক্তবর্ণ এবং প্রলাপ উপস্থিত হয়। এই-রূপ জ্বর অত্যন্ত কঠিন আকারের। সচরাচর দ্বিতীয় সপ্তাহে প্রলাপ আরম্ভ হয়। প্রলাপ হঠাৎ আরম্ভ হয় না। প্রথমে রাত্রে

দুই একটা ভুল বকিতে থাকে, পরে দুই এক দিন মধ্যেই চিকিৎসক শুনিতে পান যে, রোগী রাত্রে অত্যন্ত উৎপাত করিয়াছে । প্রথম প্রথম, এইরূপ রাত্রেই প্রলাপ উপস্থিত হয়, এবং দিখসে রোগী ভাল থাকে । পরে, ক্রমে দিনের বেলাতেও রোগী ভুল বকিতে থাকে । প্রাতঃকালে জ্বরের বেগ এবং তৎসঙ্গে প্রলাপ বকাও কম থাকে । কিন্তু কোন কোন কঠিন আক্রান্তের জ্বরে প্রাতে জ্বরের বেগ ও প্রলাপ বৃদ্ধি হয় ।

মধ্যবিদ্ ও মূঢ় প্রলাপ বোগীব বলহানির লক্ষণ । বোগী যত দুর্বল হইয়া আইসে, উগ্র প্রলাপ ক্রমেই মূঢ় প্রলাপে পরিণত হয় । মধ্যবিদ্ প্রলাপে বোগী বড় বড় কবিয়া বকিতে থাকে, কিন্তু দুর্বলতা বশতঃ উঠিয়া বসিতে বা পার্শ্ব পরিবর্তন করিতে পাবে না । হস্তদ্বয় অনববত কাঁপিতে থাকে । রোগী চক্ষুর সাননে যেন কত কি উড়িয়া বেড়াইতেছে এমন বোধ করে, এবং তাহা হাত দিয়া ধবিতে যায় । বিছানা এবং দেয়ালের গায়ে যেন কি আছে বলিয়া তাহা খুঁটিয়া লইতে যায় । মূঢ় প্রলাপে রোগীর আর হস্তপদ নাড়িবার ক্ষমতা থাকে না, কেবল চক্ষু দুটা বুজিয়া অনবরত বিড় বিড় করিয়া কি বকিতে থাকে, তাহা স্পষ্ট বুঝিতে পারা যায় না । এইরূপ প্রলাপ বকিতে বকিতে রোগী মোহপ্রাপ্ত হয়, আর চেতনা থাকে না । রোগীকে ডাকিয়া আর সাড়া শব্দ পাওয়া যায় না । এই অবস্থায় প্রায় মৃত্যু ঘটে । উগ্র প্রলাপের অবস্থাতেও কখন কখন হঠাৎ মোহপ্রাপ্ত হইয়া রোগী স্থিরভাব অবলম্বন করে; এবং ঐ অবস্থায় মৃত্যু হয় । মূঢ় প্রলাপের রোগীর চক্ষু রক্তবর্ণ থাকে না । উগ্র ও মূঢ় প্রলাপে বিশেষ এই যে, উগ্র প্রলাপে রোগীর মস্তকে

রক্তাধিক্য বশতঃ চক্ষু রক্তবর্ণ হয়। মূত্র প্রলাপে মস্তিকে রক্ত জমা থাকে না, এজন্য চক্ষুও লাল দেখায় না। একটী মস্তকে রক্তাধিক্য, অপরটী মস্তকে রক্তহীনতার পরিচায়ক। প্রলাপ অবস্থায়, রোগী অজ্ঞান অবস্থায় বিছানায় মলমূত্র ত্যাগ করে। আবার কোন কোন রোগী প্রস্রাব করে না। তাহাতে মূত্রাধার ফুলিয়া উঠে।

স্বপ্নবিবাম জ্ববে আরও নানা উপসর্গ উপস্থিত হয়। যথা, কাহারও কাহারও মলদ্বার বা মুখ দিয়া রক্ত নির্গত হয়। প্যার-টাইটিস্ বা কর্ণমূল প্রদাহ হয়, এবং রোগীর শরীরে স্থানে স্থানে পাকিয়া উঠে। কাহাবও কাহাবও চক্ষুপ্রদাহ উপস্থিত হয়। এই চক্ষুপ্রদাহ হইতে কাহারও কাহারও চক্ষু নষ্ট হইয়া যায়। কনজংটিভাইটিস্ এবং কিরাটাইটিস্ এই দুই রকম চক্ষু-প্রদাহ সচবাচব হইয়া থাকে। এই সকল পীড়ার বিষয় যথাযথ স্থানে সবিস্তার বর্ণিত হইবে। অনেক দিন বিছানার এক পার্শ্বে শুইয়া থাকিতে থাকিতে বিছানাব ঘর্ষণে রোগীর গায়ে ঘা হয়, তাহাকে বেড়সোর বা শয্যাক্ত বলে।

স্বপ্নবিবাম জ্বর ত্যাগ হইবার সময় তিন বকমে ত্যাগ হয়। প্রথম, একদিন হঠাৎ ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ত্যাগ হইয়া যায়। দ্বিতীয়, ক্রমে ক্রমে জ্বর কম পড়িয়া ছাড়িয়া যায়। তৃতীয়, স্বপ্নবিবাম জ্বর পালাজ্বরে পরিণত হয়, অর্থাৎ দিন কতক ছাড়িয়া ছাড়িয়া জ্বর আসিয়া তাব পর একবারে বন্ধ হয়। রক্তপ্রাব, অত্যন্ত দুর্বলতা, আভ্যন্তরিক যন্ত্রের পীড়া ; যথা,—ফুস্ফুস প্রদাহ প্রভৃতিতে মৃত্যু হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—এই জ্বরে ফুস্ফুস প্রদাহ, চক্ষুপ্রদাহ প্রভৃতি

যে সকল পীড়া উপসর্গরূপে উপস্থিত হয়, সেই সকলের চিকিৎসা যথাস্থানে সেই সেই পীড়ার বিবরণে লিখিত হইবে।

সচরাচর সকল প্রকার জ্বরে, বিশেষতঃ রেমিটেন্ট ফিবারে উল্লেখ্য হ্রাস করাই প্রধান চিকিৎসা। এই উত্তাপ হইতেই গাত্র-দাহ, পিপাসা, অনিদ্রা, অস্থিৰতা, ভ্রম, মূৰ্ছা এবং প্রলাপ প্রভৃতি উৎকট উপসর্গ হইয়া থাকে। এই উত্তাপ নিবারণার্থই নানা প্রকারের ফিবার মিক্‌চার ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ঘর্ষকারক ও মূত্রকারক প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহাব কবা উচিত। ইহা বা কেবল উত্তাপ হ্রাস করিয়া উপকাব কবে তাহা নহে। জ্বব হইলে শরীর মধ্যে যে সকল অনিষ্টকব পদার্থ সঞ্চিত হয়, তাহাদিগকেও ইহারা বাহিব করিয়া দেয়। তাহাতে উৎকট উপসর্গ সকল জন্মাইতে পারে না। ভাইনম্ ইপিকাক, নাইট্রিক ইথর, লাইকব এমন্ এসিটেটিস প্রভৃতি ঘর্ষকারক ঔষধ। নাইট্রিক ইথর, সাইট্রেট্ অব্ পোটাশ্, এসিটেট্ অব্ পোটাশ্, প্রভৃতি মূত্রকারক। জ্ববে ক্ষুধা উদ্বেক জন্ম নাইট্রিক এসিড্, হাইড্রোক্লোবিক্ এসিড্ উপকাবী। এই দুই এসিডে যকৃতের উপবণ্ড ক্রিয়া দর্শাইয়া উপকাব বণিতে পাবে। যদি জিহ্বা অত্যন্ত শুষ্ক এবং লালবর্ণ দেখায়, তবে নুকিতে হইবে, পাকস্থলীর উত্তেজনা বশতঃ এইরূপ হইয়াছে। এরূপ অবস্থায়, ক্লোরেট্ অব্ পোটাশিয়ম্ অত্যন্ত উপকাব। টার্টারিক্ এসিড্, সাইট্রিক্ এসিড্ জ্ববে উপকাবী। টার্টারিক্ এসিড্ পিত্ত-নিঃসারক এবং পিপাসা-নিবারক; সাইট্রিক্ এসিড্ শীতল এবং পিপাসা-নিবারক। ক্লোরেট্ অব্ পোটাশিয়ম্, টার্টারিক্ এসিড্ সংযোগে অতি উপাদেয় ফিবার মিক্‌চার প্রস্তুত হয়।

ক্রোরোই, অথু পোটাসিয়াম ৫ গ্রেণ, টার্টারিক এসিড, ৫ গ্রেণ, জল ১ আং, ১ মাত্রা । জ্বরকালে প্রতি ২ ঘণ্টাস্তর সেবনীয় । পাকস্থলীর উত্তেজনা বর্তমানে এমোনিয়া প্রভৃতি উগ্র ঔষধ দেওয়া উচিত নহে ।

অধুনাতন সময়ে নানা প্রকাব উৎকৃষ্ট উত্তাপহারক ঔষধ সকল ব্যবহৃত হইতেছে । তাহাদিগের ব্যবহার প্রণালী নিম্নে সংক্ষেপে লিখিত হইতেছে ।

একনাইট্, একটী উৎকৃষ্ট উত্তাপহারক ঔষধ । জ্বের বেগ অপেক্ষাকৃত কম থাকিলে একনাইট্ প্রয়োগে সমধিক উপকার হইয়া থাকে । একনাইটেব অত্যধিক উত্তাপ নিবারণ করিবাব ক্ষমতা নাই । যদি শারীরিক উত্তাপ 103° ডিগ্রি ব কম হয় অর্থাৎ 101 বা 102 হয়, তবেই একনাইটে উপকাব হয় । প্রথমতঃ, টীং একনাইট্ ১ মিনিম্ মাত্রায় 101.15 মিনিট অন্তর এক ঘণ্টা মধ্যে চারি পাঁচ বার দিয়া, পবে প্রতি ঘণ্টায় অন্ধ হইতে ২ মিনিম্ মাত্রায় প্রয়োগ কবিবে । একনাইট্, টীং বেলডোনাব সঙ্গে যোগ করিয়া দিলে আবও উপকাব হয় । প্রদাহ জনিত জ্ববে একনাইট্ আশ্চর্য্য উপকাব কবে । নিউমোনিয়াব তরুণ অবস্থায়, জ্বযুক্ত আমাশয়েব তরুণাবস্থায়, একনাইট্ আশ্চর্য্য উপকাব করে । ছোট ছোট শিশুদিগের জ্ব ও সর্দি হইলে অতি অল্প মাত্রায় ($\frac{1}{2}$ মিনিম্) ২৪ বাব টীং একনাইট্ প্রয়োগে জ্বর ছাড়িয়া যায় । জ্বেরব সহিত সর্দি থাকিলে একনাইটের সঙ্গে দুই এক ফোটা ভাইনম্ ইপিকাক্ মিশাইবা দিলে অতি সহজ উপকাব হয় । (টীং একনাইট্ ১২ মিনিম্, ভাইনম্ ইপিকাক্ 30 মিনিম্, একোয়া ক্যাম্ফর ৪ আং একত্র মিশ্রিত কবিয়া 12 মাত্রা ঔষধ)

এক এক মাত্রা ১ বা ২ ঘণ্টাস্তর সেবনীয় । সচরাচর একনাইট্ প্রয়োগ করিতে হইলে অন্যান্য ঔষধের সঙ্গে না দিয়া কেবল মাত্র টীং একনাইট্ জলমিশ্রিত করিয়া খাওয়াইলেই অধিক উপকার হয় ।

কিন্তু কয়েক বৎসব যাবৎ আরও কয়েকটা ভাল ভাল উদ্ভাপ-হারক ঔষধ প্রচলিত হইয়াছে । এই সবল ঔষধের মধ্যে এণ্টিপাইরিণ্, এণ্টিফেব্রিণ্ ও ফিনাসেটীন্ নামক তিনটা ঔষধ শ্রেষ্ঠ । এই কয়টা ঔষধ আবিষ্কৃত হওয়াতে জ্বরচিকিৎসায় যুগান্তর উপস্থিত হইয়াছে । এই তিনটা ঔষধের কোন একটা কাছে থাকিলে আর বোতল বোতল ফিবার্ মিক্শচারের দরকার হয় না ।

এণ্টিপাইরিণের মাত্রা ১৫ হইতে ৩০ গ্রেণ্ । ইহা প্রবল উদ্ভাপহাবক । এই জন্ত সাবধান হইয়া এই ঔষধ ব্যবহার করা কর্তব্য । বিবেচনাপূর্বক প্রয়োগ করিতে জানিলে ইহা সম্পূর্ণ নিরাপদ । ইহা যে কেবল উদ্ভাপহারক তাহা নহে । ইহা স্নায়ু-বেদনা এবং স্নায়ুশূল নিবারণ কবে । জ্ববে শিরঃপীড়া, গাত্রদাহ, গাত্রবেদনা প্রভৃতি নিবারণ করিয়া ইহা রোগীকে সুস্থ কবে । আঁত কষ্টদায়ক শিরঃপীড়া এবং নিউর্যাল্জিয়া (স্নায়ুশূল) আরাম কবিত্তে এণ্টিপাইরিণের তুল্য ঔষধ নাই । অসিফেন, বেলেডোনা, ব্রোমাইড্ অব্ পোটাসিয়ম্ এবং একনাইটের যেরূপ যন্ত্রণা-নিবারক ক্ষমতা আছে, ইহার ক্ষমতা তদপেক্ষা বেশী ।

কিন্তু এণ্টিপাইরিণ্ অবসাদক ঔষধ শ্রেণীর মধ্যে গণ্য । এজন্য কোন্ কোন্ ক্ষেত্রে ইহা ব্যবহার করা যাইতে পারে না, তাহা নীচে লিখিয়া দিলাম ।

(১) হৃদয় দুর্বল থাকিলে, খাত দুর্বল হইলে, ইহা প্রয়োগ করিবে না ।

(২) হৃদয়েব কোনরূপ পীড়া থাকিলে দিবে না ।

(৩) অতিরিক্ত রক্তস্রাবে নিষিদ্ধ ।

(৪) স্ত্রীলোকের মাসিক বজঃস্রাবের সময়, এবং কষ্টরজঃ ও বাধকের বেদনাব সময় ইহা দিতে নাই ।

(৫) নিউমোনিয়া বোগে এণ্টিপাইরিণ্ নিষিদ্ধ । স্মৃতবাং জ্বরের সঙ্গে নিউমোনিয়া দেখা দিলে এণ্টিপাইরিণ্ দেওয়া বন্ধ করিবে ।

(৬) যক্ষ্মা বোগেব শেযাবস্থায় এণ্টিপাইরিণ্ দেওয়া নিষিদ্ধ ।

(৭) যে কোন কারণে হউক, রোগী দুর্বল হইলে আর ইহা দিতে নাই । জ্ববেব তরুণ অবস্থা ভিন্ন পুরাতন জ্বরে দেওয়া উচিত নহে ।

ডাক্তার গেজ বলেন যে, প্রত্যেক নূতন রোগীতে এণ্টিপাইরিণ্ প্রয়োগ করিতে হইলে প্রথমে খুব অল্প মাত্রায় দিবে, তার পব তাহার ফল দেখিয়া হয় ঔষধ বন্ধ করিবে না হয় মাত্রা বাড়াইয়া দিবে ।

তারপর এণ্টিফেব্রিণ্ । ইহা একরূপ সাদা দানায়ুক্ত গুঁড়া । জ্বলে দ্রব হয় না । ইহাও এণ্টিপাইরিণের ত্রায় যন্ত্রণা-নিবারক এবং উত্তাপহারক । এণ্টিপাইরিণের ত্রায় ইহা অবসাদক নহে । স্মৃতবাং জ্বর চিকিৎসায় আমাদিগের দেশীয় লোকের পক্ষে এণ্টিফেব্রিণই নিরাপদ এবং সুবিধাজনক । একটু আধটু মাত্রা বেশী হইলে ইহাতে তাদৃশ ভয়ের কারণ নাই । এণ্টিপাইরিণ্ ও এণ্টি-

ফেব্রিণের ক্রিয়া তুলনা করিলে আমরা দেখিতে পাই :—এণ্টিপাইরিণ্ অর্ধ ঘণ্টা মধ্যে উত্তাপ হ্রাস করে, এণ্টিফেব্রিণ্ ১ ঘণ্টা বা আরও বিলম্বে উত্তাপ হ্রাস করে। এণ্টিপাইরিণের ক্রিয়া ২ ঘণ্টা পর্যন্ত স্থায়ী হয়। এণ্টিফেব্রিণ্ একবার দিলে ৬ ঘণ্টা পর্যন্ত গা জুড়াইয়া থাকে। এণ্টিপাইরিণ্ হৃদয়ের অবসাদক, এণ্টিফেব্রিণ্ তাহা নহে। এণ্টিপাইরিণের মাত্রা ১৫—৩০ গ্রেণ। এণ্টিফেব্রিণের মাত্রা ৫—১৫ গ্রেণ। নিতান্ত শিশুদিগকেও এণ্টিফেব্রিণ্ দিতে পারা যায়। ১২ বৎসরের শিশুকে ১ গ্রেণ মাত্রায় দেওয়া যায়। এই ঔষধ একবার দিলে ৬৭ ঘণ্টা পর আর ১ মাত্রা দিতে পাবা যায়।

তারপব ফিনাসিটিন্ নামক আর একটা উত্তাপহারক ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে।

ডাক্তার কব্লামের মতে :—

- (১) ফিনাসিটিন্ অতি উত্তম উত্তাপহারক।
- (২) ইহাতে কোলাপ্স (পতনাবস্থা *) আনয়ন করে না।
- (৩) অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা অপেক্ষা ইহা ৮১২ গ্রেণ মাত্রায় একবার মাত্র প্রয়োগ করা ভাল।
- (৪) এইরূপ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে ৩-৬° হইতে ৪-৫° পর্যন্ত উত্তাপ হ্রাস করে।
- (৫) নিউমোনিয়া পীড়ায় ব্যবহার করা যাইতে পারে। ডাক্তার কব্লাম বলেন, তিনি ১০টা নিউমোনিয়ার রোগীতে

* রোগীর অতিশয় ঘর্ম হইয়া ধাত ছাড়িয়া গেলে তাহাকে পতনাবস্থা বলে।

প্রয়োগ করিয়া দেখিয়াছেন, ইহাতে হৃদয়ের দুর্বলতা উৎপন্ন করে না।

ফিনাসিটিন্‌ স্ননিদ্রাকারক। জ্বর হইয়া রোগীর গাত্রদাহ ও অস্থিরতা হইলে ৩।৪ গ্রেণ্‌ মাত্রায় এক ডোজ ফিনাসিটিন্‌ দিলে রোগী স্থির হইয়া নিদ্রা যায়।

সার্জন্‌ন মেজর ডাক্তার ক্রম্বি বলেন যে, অত্যন্ত উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে (যেমন 106° , 107°) এণ্টিপাইরিণ্‌ দেওয়া উচিত। উত্তাপ 103° হইতে 105° পর্য্যন্ত হইলে এণ্টিফেব্রিণ্‌, এবং তদপেক্ষা কম উত্তাপ হইলে ফিনাসিটিন্‌ দেওয়া উচিত।

উপবোক্ত তিনটী ঔষধের মধ্যে এণ্টিফেব্রিণ্‌ মধ্যবিদ্‌ গুণবিশিষ্ট। স্ততবাং এইটী সর্বাবস্থায় সুবিধাজনক। ইহা পুরামাত্রায় না দিয়া ৫—৮ গ্রেণ্‌ মাত্রায় দিলেই কায হয়। আমি এই ঔষধটী সর্বদা ব্যবহাব করিয়া থাকি। এমন উৎকৃষ্ট ফিবাব মিক্‌শচাব আব নাই। এক ডোজ এণ্টিফেব্রিণ্‌ দিলে বোগীর গাত্রদাহ, শিবঃপীড়া, হাত পা কামড়ানী প্রভৃতি সমস্ত যন্ত্রণা যেন জল হইয়া যায়, এবং ৫।৬ ঘণ্টা পর্য্যন্ত রোগী বেস স্নস্থ থাকে।

সামান্য সামান্য জ্বর জাড়িতে (যেমন সর্দি জ্বব বা বোদলাগা জ্বরে) এক ডোজ পুরামাত্রা এণ্টিফেব্রিণ্‌ খাওয়াইয়া দিলে তৎক্ষণাৎ ঘর্ম্ম হইয়া একবাবেই জ্বব ছাড়িয়া যায়, আর জ্বব আসে না।

এই সকল ঔষধে স্নল্পবিরাম জ্বরের বা টাইফয়েড্‌ জ্বরের ভোগ কাল কমাইতে পারে না, তবে ইহার উত্তাপ লাঘব করিয়া রোগীকে স্নস্থ বাখে, এবং উত্তাপ বাড়ার দরুণ বোগীর প্রলাপ প্রভৃতি যে সকল উপদ্রব উপস্থিত হইতে পারে, ঐ সকল উপ-

সর্গ উপস্থিত হইতে দেয় না। এই সকল ঔষধ দ্বারা কৃত্রিম উপায়ে জ্বর ছাড়াইয়া কুইনাইন খাওয়াইলে জ্বর বন্ধ হয় না।

• অত্যন্ত উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া শিশুদিগের তড়কা (কন্ভলসন্) হইলে শীতল জল প্রয়োগেব তুলা ঔষধ আর নাই। আমার চিকিৎসাব একটা নিয়ম এই যে, অত্যন্ত উত্তাপ বৃদ্ধি বশতঃ শিশু নিতান্ত অস্থির হইলে, অথবা তড়কা হওয়ার সূত্রপাত হইলে আমি শিশুকে সোজা কবাইয়া বসাইয়া তাহাব মস্তকে ও গাত্রে খানিক শীতল জল ঢালিয়া দিয়া থাকি। শীতল জলে গামছা ভিজাইয়া মস্তকে, চক্ষে এবং মেরুদণ্ডে জল প্রয়োগ করিলে তৎক্ষণাৎ শিশু সুস্থ হয়।

জ্বর হইয়া বোগীব অত্যন্ত গাত্রা জ্বালা উপস্থিত হইলে, তৈল ও জল একত্র করিয়া বোগীকে মাখাইয়া দিয়া, পরে গামছা দিয়া গা মোছাইয়া দিলে, রোগী বেশ সুস্থ হইয়া নিদ্রা যায়। জলমিশ্রিত ভিনিগার এই উদ্দেশ্যে ডাক্তারগণ ব্যবহাব করিয়া থাকেন, কিন্তু তৈল ও জল ভিনিগাব অপেক্ষা ভাল এবং সর্ব স্থানেই পাওয়া যায়।

ম্যালেরিয়া জনিত বেমিটেণ্ট ফিবারে, যে সময় স্বভাবতই উত্তাপ কম থাকে, সেই সময় প্রত্যহ অবস্থা বিশেষে ৫।৬ গ্রেণ্ মাত্রায় কুইনাইন দুই তিন বাব প্রয়োগ করা উচিত। সচরাচর প্রাতঃকালে জ্বর কম থাকে। এইরূপে ৪।৫ দিন খুব ধবাধবি করিয়া কুইনাইন দিলে অতি শীঘ্রই জ্বর ছাড়িয়া যায়। অপর প্রকার রেমিটেণ্ট ফিবার, বিশেষতঃ উপসর্গযুক্ত রেমিটেণ্ট ফিবারে এইরূপ যথা ইচ্ছা কুইনাইন প্রয়োগ করা উচিত নহে। এই সকল জ্বরের চিকিৎসায় বিশেষ কোন বাঁধাবাঁধি নিয়ম

নাই। রোগীর অবস্থানুসারে বিশেষ বিবেচনা পূর্বক কাষ করিবে।

রেমিটেন্ট জ্বরে যকৃতে বেদনা হয় এবং প্লীহা বৃদ্ধি হয়। যকৃতে বেদনা হইলে ডান কোঁকে লিনিমেন্ট আইয়োডিন, মর্ফার্ড প্ল্যাষ্টার্, অথবা তার্পিনেব সেক দেওয়া কর্তব্য। তার্পিনের সেক কেমন কবিয়া দিতে হয়, তাহা ১১ পৃষ্ঠায় বলা গিয়াছে। প্লীহার উপর বেদনা হইলে প্লীহাব উপরও সেক দিবে।

বেমিটেন্ট জ্বরে কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে সময় সময় ক্যাস্টার অয়েল প্রভৃতি বৃহৎ বিরেচক দিয়া দান্ত খোলসা রাখিবে। উগ্র বিবেচক ঔষধ দিবে না। সিজলিঞ্জ পাউডার মন্দ নহে। যকৃতের বেদনা থাকিলে ১০।১৫ বোঁটা মাত্রায় এক্‌ট্রাক্ট্ কাস্কেবা সাগ্রেভা লিকুইড্ নামক ঔষধ খাওয়াইলে দান্ত পরিষ্কার হয়।

অনেক স্থলে জোলাপ না দিয়া এনিমা দ্বারা দান্ত করাইবার প্রয়োজন হইয়া থাকে। বোগী যেখানে ঔষধ সেবন করিতে চায় না, অথবা সহ্য অল্প পবিকার কবিবার আবশ্যক হইয়া উঠে, সেখানে এনিমা দ্বারা দান্ত পবিকার কবানই উচিত। এনিমা দেওয়াতে অন্ত্রের নিম্নভাগের মাত্র মল পবিকার হয়। উপরকার মল থাকিয়া যায়। নিতান্ত ধাত ছাড়া, এখন তখন দুর্বল রোগীকে বেমন জোলাপ দেওয়া ও বমন করান নিষেধ, সেইরূপ এনিমা দেওয়াও নিষেধ। কারণ, দান্তের সহিত রোগীর ধাত বসিয়া যাইতে পারে। এনিমা দিতে হইলে গরম জলে সাবান গুলিয়া অথবা গরম জলে দুই আউন্স ক্যাস্টার অয়েল মিলাইয়া ঐ জল পিচকাবী সাহায্যে গুহদ্বারে প্রবেশ করাইয়া দিতে হয়,

এবং দিতে দিতেই যাহাতে জল বাহির হইয়া পড়ে, এইরূপে বৃদ্ধ অঙ্গুলি দ্বারা গুহদ্বার ৫ মিনিট পর্য্যন্ত ধরিয়া রাখিয়া ছাড়িয়া দিতে হয়, তখন যেমন বেগে জল নির্গত হয় সেই সঙ্গে মলও নির্গত হয়। পূর্ণবয়স্ক রোগীকে আন্দাজ ২০ আউন্স সাবান গোলা জল অথবা ঐ পরিমাণ জলে, ২ আউন্স ক্যাম্ফর অয়েল মিলাইয়া এনিমা দেওয়া যায়। নিতাস্ত শিশুদিগকে ২।৪ আউন্স পরিমাণ জল দিলেই দাস্ত হয়।

রেমিটেন্ট জ্বরে প্রলাপ একটী ভয়ানক উপসর্গ এবং ইহার চিকিৎসায় বিশেষ মনোযোগ কবা কর্তব্য।

উগ্র প্রলাপ উপস্থিত হইলে এবং চক্ষু রক্তবর্ণ হইলে মস্তক মুগুন কবিয়া মস্তকে শীতল জলের পটী দেওয়া উচিত। এইরূপ স্থলে বেস একটু বড় গ্যাকড়া ভিজাইয়া মস্তকেব প্রায় অর্দ্ধেক ভাগ আবৃত করিয়া ক্রমাগত শীতল জল দিয়া ঐ গ্যাকড়া ভিজাইয়া রাখিতে হইবে। বিছানা ভিজিয়া যাইতে না পাবে, এ জন্য মস্তকেব নীচে অয়েল-ক্লথ অথবা কলাব পাতা বিছাইয়া দেওয়া উচিত। ববফের জল হইলে সর্ব্বাপেক্ষা ভাল হয়। অভাবে শীতল জলই ব্যবস্থা। ২ ছটাক সোরা ও ২ ছটাক নিষেদল লইয়া জল দিয়া ভিজাইয়া একখান গ্যাক্‌ডাঘ বাঁধিয়া মাথার উপর বসাইয়া বাখিলে ববফের কায হয়। মস্তক অত্যন্ত গরম হইলে এবং চক্ষু খুব লাল হইলে, রোগীব মস্তকে গাডু হইতে ধারানী করিয়া শীতল জল দিয়া সমস্ত মস্তক ধোত করিয়া দিলে সমূহ উপকাব হয়।

কতকক্ষণ পর্য্যন্ত মস্তকে শীতল জল প্রয়োগ করা উচিত ?
ষড়ক্ষণ বোগীব শীতবোধ ও অস্থখ বোধ না হয়। গাত্রে কাঁটা

দিয়া উঠিলে এবং রোগীর শীতবোধ হইলে, তৎক্ষণাৎ শীতল জল প্রয়োগ বন্ধ করিবে । মৃদু প্রলাপে, এবং নিতাস্ত অবসাদগ্রস্ত দুর্বল রোগীর মস্তকে শীতল জল না দেওয়াই ভাল । মস্তকে রক্ত উর্দ্ধ হইয়া উগ্র প্রলাপ হয় । এবং মস্তক রক্তহীন হইলে, এবং বল হ্রাস হইলে মৃদু প্রলাপ হয় । এই ইতর বিশেষ স্মরণ রাখিয়া চিকিৎসা-প্রণালী ঠিক করিয়া লইবে । প্রলাপের দরুণ রোগী দিবারাত্র অস্থির থাকিলে এবং সর্বদা বকিতে থাকিলে রোগীকে বাঁচান কঠিন । এইরূপ অস্থির ভাবে ৩৪ দিন থাকিলে রোগী প্রায়ই মারা পড়ে । এই জন্য, রোগীর নিদ্রা করান নিতাস্তই দবকার । এইরূপ প্রলাপ থামাইতে, এবং ঘুম কবাইতে অহিফেনেব তুল্য ঔষধ আব একটীও নাই । টীং অহিফেন ১৫—২০ মিনিম্ মাত্রায় ১ আং জলের সাহিত রাতে প্রয়োগ করিলে বোগীর প্রলাপ দূব ও সুনিদ্রা হয় । মৃদু প্রলাপ হইলে এবং রোগী নিতাস্ত দুর্বল হইলে অহিফেনেব সাহিত প্রতি মাত্রায় এক আং বা ২ আং ত্রাণ্ডি মিশাইয়া দেওয়া উচিত । কিন্তু রোগীর যদি পূর্ব হইতেই নিদ্রালুভাব থাকে, অর্থাৎ কোমার লক্ষণ প্রকাশ পায়, তবে সেই অবস্থায় অহিফেন দিবে না । মৃদু প্রলাপ থামাইতে এবং রোগীকে স্থির রাখিতে ত্রাণ্ডিও অতি উকৃষ্ট ঔষধ । এই ত্রাণ্ডি অবস্থা বিবেচনায় ৥০ বা ১ আং প্রতি ২।০ বা ৪ ঘণ্টাস্তব দেওয়া উচিত । ইটি স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, উগ্র প্রলাপে অবসাদক ঔষধ দিতে হইবে, এবং মৃদু প্রলাপে উত্তেজক ঔষধ দিতে হইবে । মৃদু প্রলাপে ৫—১০ মিনিম্ টীং ওপিয়ম্ এবং ১ আউন্স ত্রাণ্ডি একবার খাওয়াইয়া দিলে রোগী অনেকক্ষণ স্থির থাকে । উগ্র প্রলাপে ত্রাণ্ডি প্রভৃতি উত্তেজক

ঔষধ দিলে প্রলাপের বৃদ্ধি হয়। উগ্র প্রলাপে ব্রোমাইড্ অথ-
 পোটাসিয়াম্ ২০ গ্রেণ এবং টীং বেলাডোনা ১৫ মিনিম্ এই দুই
 ঔষধ একত্রে এক আউন্স জলের সহিত প্রতি ৪ বা ৬ ঘণ্টান্তর
 প্রয়োগ করিলে রোগী স্থস্থিৰ থাকে। মৃদু প্রলাপে অথবা জ্বরের
 শেষাবস্থায়, প্রলাপ থাক বা না থাক, বোগী দুর্বল হইলে দুগ্ধের
 সহিত পোর্টওয়াইন্ অথবা ব্রাণ্ডি পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা উচিত।
 দুগ্ধ ২ ছটাক পোর্টওয়াইন্ ২ আং মাত্রায় প্রত্যহ পাঁচ ছয় বার
 দেওয়া উচিত। অবস্থা বিশেষে অল্প বা অধিক মদ্যের প্রয়োজন
 হয়। অনেক বোগীর প্রতিদিন ৮—১০ আং মদ্যের প্রয়োজন হয়।
 জ্বরের শেষাবস্থায় বোগী যখন চিত হইয়া শুইয়া অর্ধেক চক্ষু
 বুঁজিয়া বিড় বিড় কবিয়া বকিতে থাকে, কথা অস্পষ্ট হয়, এবং
 জিহ্বা বাহির কবিলে কাঁপিতে থাকে, হাত পায়ের কাঁপনি উপ-
 স্থিত হয় এবং বিছানা খোঁটে, তখন ব্রাণ্ডি ও দুগ্ধই একমাত্র
 জীবন রক্ষার উপায়। এই অবস্থায় অথ কোনও ফিবার মিক্শচার্
 বড় একটা না দিয়া কেবল মাত্র উদ্ভেজক ঔষধই বেশী করিয়া
 দিবে। দুগ্ধ ও ব্রাণ্ডি একত্র মিশাইলে অত্যন্ত বলকারক হয়।
 রম ও দুগ্ধও খুব বলকারক (দুগ্ধ ৪ আং, রম বা ব্রাণ্ডি ১ আং)।
 জ্বরের সহিত উদরাময় থাকিলে দুগ্ধেব পরিবর্তে মাংসের
 সুষ দেওয়া উচিত। ডিম্বেব ভিতবকান হরিদ্রাবর্ণ ঘেলু মদ্যের
 সহিত মিলাইয়া তাহাতে একটু জল ও চিনি এবং অল্প একটু
 দারুচিনির গুঁড়া দিয়া মাড়িয়া ঔষধ তৈয়ার করিলে খুব বল-
 কারক জিনিষ হয়। দুইটা ডিম্বেব হরিদ্রাবর্ণ ঘেলু, ব্রাণ্ডি
 ১ আং, জল ১ আং, চিনি ২ আং, দারুচিনির গুঁড়া ৫ গ্রেণ, একত্র
 মিশাইয়া ২১০ বারে খাওয়াইবে। একটা হাঁসের বা মুয়গীর ডিম্ব

লইয়া তাহার মাথাব উপর ছুরির ডগ দিয়া চিত্র করিয়া নীচের দিকে ধরিলে উহার সাদা যেলু বাহির হইয়া যায়, তারপরে ডিম্ব ভাঙ্গিয়া উহার ভিতবকার হরিদ্রাবর্ণ অংশ লইতে হয়। যদি রোগীর জিহ্বা অত্যন্ত শুষ্ক এবং লাল দেখা যায়, তবে উত্তেজক ঔষধের সঙ্গে নীচের লিখিত ঔষধটীও খাওয়াইবে, যথা ;— ক্রোবেট্ অন্ড পোটারিয়াম্ ৫ গ্রেণ্, এসিড্ নাইট্রিমিউরি-য়েটিক ডিল্ ৫ মিনিম্, টিং সিল্কোনা কম্পাউণ্ড্ ১৫ মিনিম্, কল ১ আং, একমাত্রা। প্রতি ২ ঘণ্টান্তর সেবন করাইবে।

প্রলাপের অবস্থায় পরিপাক শক্তি খুব কম থাকে। আবার অজীর্ণ খাদ্য পেটে থাকিলে প্রলাপের বৃদ্ধি হয়, এজন্য খুব লঘু পথ্য দেওয়া উচিত। এবং একবাবে বেশী খাবার না দিয়া বারে বারে খুব অল্প অল্প কবিনা দেওয়া উচিত।

উগ্র প্রলাপে আব একটা সুন্দর নিদ্রাকাবক ঔষধ আছে। সেটা এই :—কোবাল্ হাইড্রেট্ ১০—১৫ গ্রেণ্, টিং ওপিয়াম্ ১০ মিনিম্, ব্রোমাইড্ অন্ড পোটারিয়াম্ ১০ গ্রেণ্, লেমন্ সিরাপ্, অভাবে মিশ্রিত সববত ১ আং, মিশ্রিত কবিনা একমাত্রা রাত্রে। প্রলাপ বলিয়া নহে, যে কোনও অবস্থায় অনিদ্রা হইলে এই ঘুমের ঔষধ দিলে বোগীব নিদ্রা হয়।

জ্বরের প্রথমাবস্থায়, যখন জ্বৰে খুব প্রকোপ থাকে এবং নাড়া পুষ্ট থাকে, তখন ত্রাণ্ডি এমোনিয়া প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ দিলে অনিষ্ট বই উপকার হয় না।

যে কোনও জ্ববে ত্রাণ্ডি দেওয়া যায়। কিন্তু ইহা প্রয়োগে একটা নিয়ম আছে। যদি মদ্য প্রয়োগে নাড়ী অধিকতর কঠিন হয়, জিহ্বা শুষ্ক হয় এবং প্রলাপ প্রভৃতি উপসর্গের বৃদ্ধি

হয়, তবে জানিবে মদ্যে অপকার করিতেছে এবং তৎক্ষণাৎ মদ্য প্রয়োগে ক্ষান্ত থাকিবে। যদি মদ্য প্রয়োগে অল্প অল্প ঘৰ্ম্ম হয়, জিহ্বা ও মুখ সবস হয়, এবং প্রলাপগ্রস্ত রোগীর স্ননিদ্রা হয়, তবে জানিবে ত্র্যাণ্ডিতে উপকার করিতেছে।

এমোনিয়া, সল্ফিউরিক্ ইথর্ এবং ত্র্যাণ্ডি এই তিনটি উত্তেজক ঔষধ। কিন্তু এমোনিয়া ও ইথর্ কেবল সূক্ষ্মই উত্তেজক, কিন্তু ত্র্যাণ্ডি আহার এবং ঔষধ দুইই। জ্বরগ্রস্ত দুর্বল রোগীকে ত্র্যাণ্ডি ও দুগ্ধ দেওয়া উচিত তাহা পূর্বেই বলিয়াছি। তাব পর ত্র্যাণ্ডিব সহিত সিক্কোনা মিশাইয়া দেওয়াবও প্রথা আছে, যথা ;—ভাইনন্স গ্যালিসাই ১ আং, টিং সিক্কোনা কম্পাউণ্ড্ ২ ড্রাম্, এবমেটিক্ স্পীরিট্ অব্ এমোনিয়া, অথবা সল্ফিউরিক্ ইথর্ ১ ড্রাম্, জল ৬ আং। ছয় ভাগের ১ ভাগ প্রতি ২ বা ৩ ঘণ্টান্তর দিবে, অথবা সিক্কোনা বাদ দিয়া কেবল এমোনিয়া এবং ত্র্যাণ্ডি অথবা ইথর্ এবং ত্র্যাণ্ডি দিলেও কায হয়।

জ্বরবিকাবেব বোগীব আর একটা কঠিন উপসর্গ উপস্থিত হয়। রোগী সংজ্ঞাহীন ও প্রগাঢ় নিদ্রায় অভিভূত হয়, ডাকিলে সাড়া শব্দ পাওয়া যায় না। এই অবস্থাকে কোমা বলে। উগ্র প্রলাপযুক্ত বোগী হঠাৎ এই অবস্থাপন্ন হইয়া মারা পড়ে। মৃদু প্রলাপযুক্ত রোগী এই অবস্থা প্রাপ্ত হইলে আর সহজে চেতন হয় না। তার পব, নবজবে খুব উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে বোগী অজ্ঞান হয়। এইকপ কোমার অবস্থায় ব্রোমাইড্, অহিফেন, বেলেডোনা প্রভৃতি ঔষধ বিষতুল্য অপকার করে। কোনও কারণ বশতঃ রোগী হঠাৎ অচেতন হইলে উহার নাকের গোড়ায় এমোনিয়ার শিশি ধরিলে চেতনা হয়। ঘাড়ের নতায় একখান

মর্টার্‌, প্ল্যাষ্টার্‌ বসাইয়া রাখিলে কিয়ৎকাল পরে চেতনা হয়। তাহাতে কাষ না হইলে উরুতে, পায়ের ডিম্বে, মস্তকের তালুতে এক একখান মর্টার্‌ প্ল্যাষ্টার্‌ দিলে মৃতের ন্যায় রোগী-রও চেতনা হয়। অত্যধিক উত্তাপ বশতঃ বোগী অচেতন হইলে উত্তাপহারক ঔষধ দ্বারা জ্বরের বেগ কম করাইতে পারিলেই রোগীর চেতনা হয়। যদি রোগী বেঁস সবল থাকে এবং তদ-বস্থায় সংজ্ঞাহীন হয়, এবং মস্তকে রক্তাধিক্য জন্ম সংজ্ঞাহীন হইয়াছে বোধ হয়, অর্থাৎ মাথায় হাত দিলে মাথা যদি খুব গরম বোধ হয়, অথবা চক্ষু লাল দেখা যায়, তবে মস্তকে জল স্বেদ করিলেই সংজ্ঞা হয়। অনেক জ্বরবিকারের বোগী দীর্ঘকাল ধরিয়া সংজ্ঞাহীন থাকে; তখন মস্তক মুগুন করিয়া মস্তকে জল-পটী বা বরফ প্রয়োগ করা উচিত। এবং সেবন করিবার ঔষধ মধ্যে টর্পেণ্টাইন্‌ ১০ মিনিম্‌ মাত্রায় প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে দিলে উপকার হয়।

জ্বরবিকাবেব বোগী অজ্ঞানতা বশতঃ বহুক্ষণ প্রস্রাব না করিলে শলা পাস করিয়া প্রস্রাব কবান দবকাব। নাভির নিম্নে তলপেটের উপর বরফ বসাইয়া রাখিলে অনেক রোগী প্রস্রাব করিয়া ফেলে। অথবা বরফ অভাবে নিষেদল ও সোরা সমান ভাগে একত্রে জল দিয়া ভিজাইয়া ন্যাক্‌ড়ায় বাঁধিয়া তলপেটে বসাইয়া রাখিলে রোগী প্রস্রাব করে।

অনেক প্রলাপগ্রস্ত রোগী ঔষধ খাইতে চায় না। খু করিয়া ফেলিয়া দেয়। অনেক রোগী জ্বরের প্রকোপের সময় ঔষধ খায় না, কিন্তু জ্বর কম পড়িলেই জ্ঞান হয় এবং ঔষধ খায়। যদি জ্বরের প্রকোপ খুব বেগী হয় এবং রোগী সবল হয়, তবে এই সকল

স্থলে উত্তাপ কমাইবার জন্য কোল্ড প্যাকিং খুব উপকারক। কোল্ড প্যাকিং এইরূপে করিতে হয়। একখান মোটা কাপড় (পশ-মের হইলে ভাল হয়) শীতল জলে ভিজাইয়া নিঙ্গড়াইবে। তার পর ঐ কাপড়ের দ্বারা রোগীকে আঁপাদ মস্তক জড়াইয়া দিবে, কেবল মুখখানি আঁগা থাকিবে। পবে, পর পব দুইখানি শুষ্ক কম্বল দিয়া ঐ বোগীকে জড়াইবে। প্রথমে শীতল বস্ত্র, তাহার উপর কম্বল। এইরূপ অবস্থায় রোগীকে কিছু কাল বাখিতে হইবে। প্রথমতঃ শীতল বস্ত্র স্পর্শে কতকটা উত্তাপ কম পড়ে। কিন্তু তাহার পরিমাণ অতি সামান্য। কম্বল মোড়া থাকিতে শরীরে একরূপ স্নিগ্ধ ভাগ (Vapor) উৎপন্ন হইয়া রোগীকে অল্প অল্প নরম হয়। এইরূপ প্রক্রিয়াতে বোগীকে শরীরের সকল অংশে সমানরূপে বস্ত্র সঞ্চালিত হয়। তাহাতে বোগী একরূপ অপূর্ব স্থানান্তরিত কবে। ইহাতে প্রলাপ, অস্থিরতা ও অনিদ্রা দূর হয় এবং উত্তাপ আধিক্য বশতঃ সংজ্ঞাহীন বোগীকে সংজ্ঞা হয়। বোগী সমস্ত শরীর আবৃত করিতে না দিলে কেবল পা হইতে উষ্ণ পর্যাঙ্ক কোল্ড প্যাক করিলেও উপকার হয়।

এইরূপ প্রলাপগ্রস্ত বা উন্মাদগ্রস্ত বোগীকে দাস্ত কবান দরকার হইলে এক মিনিম্ ক্রোটিন্ অয়েল্ যোগে যোগে জিহ্বা গোড়াতে লাগাইয়া দিলেই বোগী ঔষধ গিলিয়া ফেলে। উন্মাদ রোগীকে এ ভিন্ন দাস্ত কবাইবার সহজ উপায় নাই।

অনেক রোগী বহুকাল ধবিয়া অচেতন অজ্ঞান হইয়া থাকে, সে অবস্থায় ঔষধ পথ্য কিছুই গলাধঃকরণ করিতে পাবে না। এইরূপ বোগীকে বাঁচাইয়া রাখিবার জন্য গুহদ্বার দিয়া পথ্য প্রয়োগ কবান যাইতে পাবে। এইরূপ পথ্য প্রয়োগকে নিউ-

ট্রিয়েস্ট্ এনিমা দেওয়া বলে। রেক্টম্ বা সরলান্তের মধ্যে কোনও কোনও তরল পথ্য দিতে পারিলে ঐ পথ্য হজম হয়। এই নিউট্রিয়েস্ট্ এনিমা দেওয়ার পূর্বের অগ্রে সাধারণ এনিমা দিয়া দান্ত কবাইয়া মলভাণ্ড পরিষ্কার করিবে। পোর্টওয়াইন, ব্রাণ্ডি, মাংসের ত্রথ প্রভৃতি দুই চারি আউন্স পিচকারীতে পূরিয়া গুহদ্বার মধ্যে প্রনিষ্ট কবাইয়া দিবে। কিছুকাল পর্য্যন্ত ঐ সকল দ্রব্য নাহিব হইয়া না পড়ে, এ মতে বৃদ্ধাস্থলির অগ্র-ভাগ দ্বারা গুহদ্বারের চিত্র ধরিয়া বাখিতে হইবে। মাংসের কাপের সহিত কিছু হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ মিশ্রিত করিলে পরিপাকের সুরিধা হয়। ৪ আং মাংসের ত্রথ এবং ডাইলিউটেড্ হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ ৩০—৪০ মিনিম্ মিশ্রিত করিয়া এনিমা তৈয়াব করিবে এবং একবারে ২ আউন্স মাত্র পিচকারী করিয়া দিবে। প্রতি তিন বা চারি ঘণ্টান্তর এইরূপ পথ্য সেবন কবান যাইতে পাবে। মদ্যের সহিত এসিড্ না মিশাইলেও চলে।

জ্ববোগে পেটফাঁপা একটা উপসর্গ। এই পেট ফাঁপা বেশী হইলে বোগীব ধাত দুর্বল হয় এবং রোগীর শ্বাসকষ্ট হইয়া রোগী মাবা পড়িতে পাবে। সামান্য বকমেব পেট ফাঁপা সচরা-চর জ্বর বৃদ্ধির সময় উপস্থিত হয় এবং জ্বরের বেগ কম পড়িলেই পেট ফাঁপা সারিয়া যায়। জ্ববোগে অপাক বশতঃ এবং অন্যান্য নানা কারণে উদরের ভিতর বাষ্প সঞ্চিত হইয়া পেটফাঁপা হয়। পেট ফাঁপিলে পেটের উপর আঙ্গুলের ঘা দিলে ঢপ্ ঢপ্ শব্দ হয়। পেট ফাঁপিলে পথ্য বিষয়ে বিশেষ সাবধান হইবে। সাণ্ড, বার্লি প্রভৃতিতে পেটফাঁপা বৃদ্ধি করে। এ অবস্থায় অল্প অল্প পরিমাণে চূণের জল মিশ্রিত দুধ এবং মাংসের ঘৃষ বা

ডিম্বই স্থপথ্য। দুগ্ধে অল্প ধনিয়া বা মোরি ভিজের জল এবং একটু চূণের জল মিশাইয়া সেই দুধ খাওয়াইবে। খুব কড়া রক্মেব গরম জলে কিছু ধনিয়া ফেলিয়া ঐ জল শীতল হইলে ছাকিয়া লইলেই ধনিয়াব জল তৈয়াব হইল। এক ছটাক দুধে আধ ছটাক ধনেব জল এবং আধ ছটাক চূণেব জল মিশাইলেই হইল। অত্যন্ত উষ্ণ জলে ফ্ল্যানেল সিক্ত কবিয়া পেটে ঐ ফ্ল্যানেলের সেক দিলে পেটকাঁপা সারিয়া যায়। অথবা ঐ উষ্ণ ফ্ল্যানেলের উপর টার্পিন্ ছড়াইয়া দিয়া সেক দিলে আরও উপকাব হয়। ৫—১০ মিনিম্ মাত্রায় টার্পিন্ তৈল দিন দুই তিন বাব চাব ঘণ্টাস্তব সেবন করিতে দিলে পেটকাঁপা নিবাবণ হয়। নাইট্রিক্ ইথর্, সল্ফিউরিক্ ইথর্ এবং এরমেটিক্ স্পীরিট্ অব্ এমোনিয়া পৃথক্ পৃথক্ বা ঐ তিন ঔষধ এক সঙ্গে সেবন কবাইলে পেটকাঁপা ভাল হয়। (সল্ফিউরিক্ ইথর্, ১০ মিনিম্, নাইট্রিক্ ইথর্ ১০ মিনিম্, ডিল ওয়াটার ১ আং, এক মাত্রা, প্রতি ২ বা ৩ ঘণ্টাস্তব)। উদরেব উপর একথান মর্মর্টার্ প্ল্যাস্টার বসাইয়া দিলে স্তদারূপ পেটকাঁপা সারিয়া যায়। টার্পেন্টাইন্ অথবা টাং এসান্সিটিডা পিচকাবী সাহায্যে গুহাঘাবে দিলে তৎক্ষণাৎ পেটকাঁপা সারিয়া যায়। (টার্পিন্ তৈল ১ ড্রাম্, জল ২ আং)।

জ্বরবোগে সময় সময় হিকা উপস্থিত হয়। সহজ শরীরেও পাকস্থলীৰ উগ্রতা জন্য হিকা হইয়া থাকে। কোনও রূপ বিষাক্ত বা উগ্র ঔষধ সেবনেও হিকা উপস্থিত হয়। মুর্শিদাবাদ জিলার কোন কোন পরাগ্রামে দু একটা বৈদ্য আছেন, তাঁহাদের এক রকম বটিকা আছে। তাহা শিমুলকাব, গোদন্ত, মিঠাবিষ

প্রভৃতি দ্বারা প্রস্তুত। এই বটীকা যেখানে যেখানে রোগীর উদরস্থ হইয়াছে, প্রায় সেই সেই স্থলেই দুর্জয় হিকা হইতে দেখিয়াছি। কখনও কখনও অতি সামান্য কাবণে দীর্ঘকাল স্থায়ী হিকা উপস্থিত হয়। একটী দশ এগাব বৎসরের বালিকার প্রায় তিন মাস ধরিয়া হিকা ছিল। হিকার সহিত অন্য কোনও বিশেষ বোগ ছিল না। ভাত ডাল প্রভৃতি বন্ধ কবিয়া তরল ও লঘুপাক দ্রব্য আহাব দেওয়াতে ঐ হিকা নিবারণ হইয়াছিল।

যে প্রশস্ত মাংসখণ্ড বক্ষগহ্বর ও উদরের গহ্বর পৃথক্ করিতেছে, তাহাকে ডায়েফ্রাম্ বলে। বক্ষগহ্বরে থাকিল দুই দিকে দুই ফুস্ফুস্ এবং বাদিকে হৃদয়। আব উদরগহ্বরে থাকিল মাঝখানে পাকাশয়, ডাহিনে যকৃৎ এবং নামে প্লীহা। তাহাদের নীচে পেটের নার্ভাভুঁড়ি। ডায়েফ্রাম্ নামক মাংসখণ্ড উদরের যন্ত্রদিগকে বক্ষঃস্থলেব যন্ত্র সকল হইতে পৃথক্ কবিতেছে। এই ডায়েফ্রাম্ মাংসের আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া হিকা বোগ জন্মে। পাকস্থলীর অতি নিকটে ডায়েফ্রাম্, এজন্ম পাকস্থলীর উত্তেজনা হইলে ডায়েফ্রাম্‌এব আক্ষেপ হইয়া হিকা উপস্থিত হইতে পারে।

রোগীর আসন্ন কালে যে হিকা উপস্থিত হয়, সে দুর্জয় হিকা প্রায় আবাম হয় না। সে হিকা ক্রমে শ্বাসে পরিণত হয়। অন্যান্য কারণে হিকা হইলে উগ্র ঔষধ, যেমন আর্সেনিক প্রভৃতি প্রয়োগে ক্ষান্ত থাকিবে। অল্প মাত্রায় ডাবেব জল বা ববকেব টুক্বা পান করিতে দিলে পাকস্থলী শীতল হইয়া হিকা নিবারণ হয়। মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোরেট্ (১ বা ১ গ্রেণ্) একটু জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলে তৎক্ষণাৎ হিকা নিবারণ

হইয়া রোগীর স্নানিদ্ৰা হয় । সল্ফিউরিক্ ইথর্ ১৫—৩০ মিনিম্ মাত্রায় ঘণ্টায় ঘণ্টায় খাইতে দিলে হিকা অনেকটা নিবারণ পাকে । হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিড্ ডাইলিউট্ ৩—৫ মিনিম্ মাত্রায় ১ ঘণ্টান্তর দুই তিন বাব প্রয়োগে হিকা এবং বমন উভয়ই নিবারণ হয় । হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিড্ ও সল্ফিউরিক্ ইথর্ এক সঙ্গে দিলেও হইতে পাবে । ঠিক পাকস্থলীর উপর (বুকেব কড়াব নিকটে) দীর্ঘে প্রস্থে চারি ইঞ্চ পবিসমাণ একখান মফ্টার্ড প্ল্যাষ্টার বসাইয়া দিলে হিকা ও বমন দুইই নিবারণ হয় ।

জ্ববেব অবস্থায় শিরঃপীড়া একটা কষ্টদায়ক উপসর্গ । শিরঃপীড়া নানা কাবণে উপস্থিত হয় । মস্তকে রক্তাধিক্য হইলে মাথা ধবে; আবার মস্তকে বক্ত্র কম পড়িলেও একরূপ শিরঃপীড়া হব । মস্তকে কোনরূপ আঘাত লাগিলে, মস্তিক্ষেব প্রদাহ হইলে বা মস্তকের ভিতর কোনও রূপ ফোড়া বা আব হইলে অতি দুকহ শিরঃপীড়া উপস্থিত হয় । মস্তকে যে সকল স্নায়ু আছে, তাহাদের বেদনা হইয়াও মাথা ধবা রোগ হয় । সেঈ সকল মাথা ধবাকে স্নায়ুগূল জনিত মাথা ধবা বলে । কিন্তু সাধারণ শিরঃপীড়ার প্রধান কারণ মস্তকে রক্তাধিক্য অথবা রক্তেব অভাব । এই রক্তাধিক্য অথবা রক্তের অভাব নানা কারণে উপস্থিত হইতে পাবে । স্নতবাং এমন রোগ অতি বিরল, যাহাব সহিত শিরঃপীড়া না থাকিতে পারে । জ্বর, প্রদাহ, নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটিস্, জরায়ুর পীড়া, বাত, গাউট্, পাকস্থলী বা বকৃতের পীড়া, হিষ্টি-রিয়া প্রভৃতি প্রায় সকল পীড়াব সহিতই মাথা ধরা থাকিতে পারে । তন্ত্ৰিম্ন তামাক, মদ, আফিং প্রভৃতি মাদকদ্রব্য সেবন, নিদ্ৰার অভাব, রাত্রি জাগবণ, রৌদ্র ভোগ অতিরিক্ত অধ্যয়ন

প্রভৃতি নান্য কারণে মাথা ধরে। শরীর ক্লান্ত হইলে, বা গুরু-
তর পরিশ্রম কবিলে মাথা ধরে। কোনও কাবণে শরীর
দুর্বল হইলে মাথা ধবে। স্ত্রীলোক বহুদিন ধরিয়া সন্তানকে
নাই খাওয়াইলে শরীর দুর্বল হইয়া শিবঃপীড়া রোগ হয়। জ্বর
বোগে সচবাচর মাথায় রক্ত জমিয়া শিবঃপীড়া হয়। বহু দিন
ধরিয়া দাস্ত না হইলে অথবা অজ্ঞান হইলেও মাথা ধরে।

জ্ববে শিবঃপীড়া হইলে সচবাচর মাথায় শীতল জলপটী
দিলে মাথা ধরা ছাড়িয়া যায়। মাথায় রক্ত জমিয়া শিবঃপীড়া
হইলে মাথা গবম হয়, একপ স্থলে শীতল জলই পবমৌষধ।
অত্যন্ত উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া শিবঃপীড়া হইলে উত্তাপ কম কবিত্তে
পাবিলেই মাথা ধরা ভাল হয়। আর্নিকেরিণ্ অথবা ফিনাসিটিন্,
জ্বরিতাবস্থায় মাথা ধরার উৎকৃষ্ট ঔষধ। এক ডোজ এন্টি-
ফেরিণ্ খাওয়াইলে শিবঃপীড়া, গাত্র বেদনা, গাত্র দাহ, হাত পা
কামড়ানী প্রভৃতি সমস্ত যন্ত্রণা দূর হয়। কোম্ববন্ধ হইয়া শিবঃ-
পীড়া হইলে দাস্ত কবাইলেই মাথা ধরা সারিয়া যায়।

জ্বর ব্যতীত অন্যান্য কাবণে শিবঃপীড়া হইলে তাহাব কারণ
ধরিয়া চিকিৎসা করিতে হইবে। শরীর নিতান্ত দুর্বল হইলে
বলকাবা ঔষধ দিতে হইবে। খুব পরিশ্রম করিয়া শরীর ক্লান্ত
হইয়া মাথা ধরিলে এক ডোজ ব্রাণ্ডি বা অপর কোনও উত্তেজক
ঔষধ দিলে মাথা ধরা ছাড়িয়া যায়। অনিদ্রা হইয়া মাথা ধরিলে
নিদ্রাকারক ঔষধ দিলেই মাথা ধরা ভাল হয়। বৌদ্রে বেড়াইয়া
মাথা ধরিলে বেস করিয়া জল দিয়া মস্তক ধুইয়া ফেলিলে মাথা
ধরা সাবিয়া যায়। ব্রোমাইড্ অব্ পোটাশিয়ম্, এবং টিং বেল-
ডোনা এই দুই ঔষধ সেবনে যে কোনও মাথা ধরাতে উপকার

করিতে পাবে। যে কোনও বোগে, যথা—গাউট্, বাত্, হৃদয়ের পীড়া প্রভৃতির সহিত মাথা ধরা থাকিলে সেই সেই রোগেব চিকিৎসা করিলেই মাথা ধরাও ভাল হয়। শরীরে রক্ত হীন হইয়া বা শরীর দুর্বল হইয়া মাথা ধরিলে কুইনাইন, আর্সেনিক্, লৌহ প্রভৃতি বলকাবক ঔষধ দিবে। প্রত্যহ কোন এক নির্দিষ্ট সময়ে মাথা ধরিলে এবং নির্দিষ্ট সময়ে ছাড়িয়া গেলে, যে সময় মাথা ধরা না থাকে, সেই সময় কুইনাইন ৫ গ্রেণ, অথবা আর্সেনিক্ (লাইকর্ আর্সেনিক্, মাত্রা ৫—৬ মিনিম্) প্রত্যহ দুই তিন বাব সেবন কনাইলে ঐকপ মাথা ধরা আবাম হইতে পারে। আর্সেনিক্ খালি পেটে দিতে নাই। সচরাচর সাধাবণ শিবঃপীডায় দুই বা এক গ্রেণ্ মাত্রায় আইওডাইড্ অব্ পোটাসিয়ম্ দুই এক ডোজ খাওয়াইলে মাথা ধরা ভাল হয়।

কখনও কখনও সম্মুখেব দিকে মাথা না ধরিয়া মস্তকেব পশ্চাদভাগ বেদনা কবে, তাহাকে অন্ট্রিপিটাল হেডেক্ কহে। ইহার চিকিৎসাও ঐকপ।

আধকপালে মাথা ধবাকে ইংবেজিতে হেমিক্রেনিয়া কহে। এই ব্যারাম স্ত্রীলোকেরই বেশী হয়। এই ব্যাম যাদের আছে, তাদের বোজ কোন এক নিয়মিত সময়ে মাথা ধরে। বেদনা ২৪ ঘণ্টার বেশী প্রায় থাকে না। কখনও কখনও দুই তিন দিনও থাকে। এই রোগের নিদান সম্বন্ধে নানা মুনির নানা মত। মাথা ধরাব সময়ে কাহারও কাহাবও বমন বা বমনোদ্বগ হয়। কপালের রগে মর্টার্ড পটী দিলে বস্ত্রণা অনেকটা নিবারণ হয়। খুব কসিয়া মস্তক বাঁধিলেও যন্ত্রণা কম থাকে। আইও-

ডাইড্ অব্ পোটাশিয়ম্, আর্সেনিক্ এবং ব্রোমাইড্ অব্ পোটা-
সিয়ম্ এ রোগের পক্ষে উৎকৃষ্ট ঔষধ। লাইকর্ আর্সেনিক্
৫ মিনিম্, পোটাশিয়ম্ আইওডাইড্ ৩—৫ গ্রেণ্, জল ১ আং,
এক মাত্রা প্রতিদিন তিন বার। এন্টিপাইবিণ্, এন্টিফেব্রিণ্,
বা ফিনাসিটান্ সেবনে আধকপালে মাথা ধরা নিবারণ হয়।
একটু লবণ গুঁড়া কবিতা তাগাব নাশ লইলে কোনও কোনও
স্নায়ুশূল জনিত মাথা ধরা নিবারণ হয়।

জরেব সহিত উদারাময় হইলে কোনও প্রকাব ধারক ঔষধ
দিলে এবং আহাবের বিষয় সাবধান হইলেই উদবাময় ভাল হয়।
উদবাময় থাকিলে দুগ্ধ কুপথ্য। বিস্মৃ দুগ্ধপক্ সাগু বা এরারুট
সুপথ্য। এই অবস্থায় ডিম্ব বা মাংসেব ঘূষ বেস সুপথ্য।
জবেব সহিত পেটেব ব্যাম হইলে সে অবস্থায় ক্রোবেট্ অব্
পোটাশিয়ম্, নাইট্রোমিউবিয়াটিক্ এসিড্ প্রভৃতি ঔষধ দেওয়া
বন্ধ নাথিবে। ঐ সকল ঔষধে পেট নরম করে। এই অবস্থায়
নাইট্রিক্ ইথর, একনাইট প্রভৃতি ফিবাব মিক্শচার রূপে ব্যব-
হার করিবে। বিস্মৃথ্ সর্বনাইট্রেট্ ১০—১৫ গ্রেণ্ মাত্রায় অতি
উত্তম ধারক। অহিফেন সর্বদাৎকৃষ্ট ধাবক ঔষধ। টীং ক্যাটেকু
১৫ মিনিম্, টীং ওপিয়ম্ ৫ মিনিম্ এক আউন্স জলের সহিত
প্রতি দাস্তের পব এক এক মাত্রা খাওয়াইলে দাস্ত বন্ধ হয়।
বিস্মৃথ্ ১০ গ্রেণ্, ডোভার্ম্ পাউডার ৫ গ্রেণ্, সোডি বাইকার্ব
৫ গ্রেণ্ একত্রে এক পুবিয়া। এই ঔষধ তিন চারি ঘণ্টাস্থর
প্রত্যহ দুই বা তিন বার দিলেই উদরাময়ের শান্তি হয়। সামান্য
উদরাময়ে এরমেটিক্ চক্ পাউডার ১০—১৫ গ্রেণ্ মাত্রায়
প্রতি দাস্তের পর খাওয়াইলেই নিবারণ হয়। উদরাময় ও পেট

ফাঁপা এক সঙ্গে থাকিলে এবমেটিক্ স্পিৰিট্ অৰ্ এমোনিয়া ১০—১৫ মিনিম্, টীং ওপিয়ম্ ৬—১০ মিনিম্, ডিল্ ওয়াটাব ১ আং এক মাত্রা প্রতি ৩ বা ৪ ঘণ্টান্তৰ দেওয়া যায়। এবমেটিক্ চক্ পাউডাৰ ও বিস্মথ্ একযোগে মন্দ ঔষধ নহে। জ্বরের সহিত উদরাময়ে কখন কখন টীং নক্সভমিকা প্রয়োগে উপকাৰ হয়।

দীৰ্ঘকাল স্থায়ী জ্ববোগে বা যে কোনও পুৰাতন পীড়ায় বোগীর শরীর রক্তহীন হইলে বোগীর গায়ে বিছানার ঘিস্ লাগিয়া ভয়ানক ক্ষত হয়, ঐ ক্ষতকে বেড্‌সোর বা শয্যাক্ষত বলে। অনেক দিন এক পাশে শুইয়া থাকিতে থাকিতে এই ঘা উৎপন্ন হয়। পাছাব পশ্চাদভাগে, জন্মহাডেৰ উপৰ, এবং উরু ও পাছার সন্ধি স্থানে হাডেৰ উপর সচবাচৰ এই ঘা হইয়া থাকে। এই ঘা হইবার পূৰ্বেৰ সেই স্থান লাল হয়, পরে অল্প ছাল উঠিয়া যায়, তাবপর ক্ৰমে সেই ক্ষত বড় হইয়া বৃহৎ বৃহৎ ঘা হয়। দুৰ্বল শরীরে বড় বড় ঘা হইলে রোগীকে বাঁচান কঠিন। অতএব পূৰ্ব হইতেই সাবধান হওয়া উচিত। রোগীকে খুব নবম বিছানায় শোয়াইবে। এবং মাঝে মাঝে পার্শ্বপরিবৰ্ত্তন কৰিয়া দিবে। একরূপ বায়ুপূৰ্ণ গদি আছে (তাহার দাম বেশী) তাহার উপর শোয়াইয়া রাখিতে পারিলে প্রায় বেড্‌সোর হয় না। তদভাবে তুলাপুৰা লেপ ও তোষক পাতিয়া শোয়াইবে। প্রত্যহ রোগীর স্থানে স্থানে পরীক্ষা কৰিয়া দেখিবে। রোগীর পাছায় বা পার্শ্বে কোনও স্থান লাল দেখা গেলে ত্রাণ্ডি বা স্পিৰিট্ সরাব দিয়া ঐ স্থান রোজ একবার কৰিয়া ধুইয়া দিবে। তাহাতে চৰ্ম্ম শক্ত হইয়া

বেড্‌সোর হইতে পায় না। তারপর ক্ষত হইয়া গেলে প্রত্যহ কার্বলিক লোসন দিয়া ক্ষত ধৌত করিয়া জিঙ্ক অয়েন্টমেন্ট লাগাইয়া দিবে। একথণ্ড লিণ্টের উপর জিঙ্ক মলম মাখাইয়া ক্ষতের উপর পটী দিয়া তাহার উপর তুলা বিছাইয়া দিয়া তার পব ব্যাণ্ডেজ দিয়া বাঁধিয়া দিবে।

কার্বলিক লোসন দিয়া ধৌত করান সাধাবণ নিয়ম। কিন্তু নিম্নলিখিত লোসন আবণ্ড বেশী উপকার করে। সল্‌ফেট অব জিঙ্ক ১২ গ্রেন, টিং ল্যাভেণ্ডার ১ ড্রাম, জল ১২ আউন্স। একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন প্রস্তুত কর এবং ক্ষত ধৌত কর। অনেকে বলেন, ক্যাস্টর অয়েল অথবা বাল্‌সাম্ পেরু নামক ঔষধ দ্বারা বেড্‌সোর ড্রেস্‌ কবিলে শীঘ্র শীঘ্র উপকার হয়।

কিন্তু বেড্‌সোরের প্রধান চিকিৎসা বলবিধানকারী ঔষধ ও পথ্য। কারণ শরীর দুর্বল হইয়াই ঐ ক্ষত জন্মাইয়া থাকে। পোর্টওয়াইন, মাংসের ত্রুৎ প্রভৃতি খাওয়াইবে। নচেৎ কেবল না ধৌত কবিলে ও মলম লাগাইলে কোনও কাষ হইবে না।

জ্ব-চিকিৎসায় পথ্য বিষয়ে দুই এক কথা বলা আবশ্যক। তরুণ জ্ববে সবল বোগীর পক্ষে প্রথমতঃ দুই এক দিন উপবাস প্রশস্ত। পরে বন্ধা দুগ্ধ, সাণ্ড, বালি, খাষের মগু, মুগের ডালের কোল প্রভৃতি পুষ্টিকর অগচ লঘুপাক পথ্য দেওয়া উচিত। একবারে অধিক না দিয়া অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ দেওয়াই ভাল। বোগীর বল হ্রাস হইলে ও জ্ববে শেষাবস্থায় দুগ্ধ, পোর্টওয়াইন, মাংসের ত্রুৎ, ডিম্ব প্রভৃতি দেওয়া উচিত।

ছরাস্তে বোগী ক্ষাণ ও দুর্বল হইলে কিছু দিন ধরিয়া বলকাবী ঔষধ সেবন কবান ভাল। বলকাবী ঔষধের মধ্যে ডাক্তার

এটকিনের টনিক্ সিরপ্ (সিরপ্ কুইনি এট্ ষ্ট্রীক্‌নিয়া ফেরি ফস্ফ্) ৩ ড্রাম্ বা ১ ড্রাম্ মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার সেবনে বেস উপকার পাওয়া যায়। পোর্টওয়াইন্, লৌহ, নক্সভমিকা নাইট্রিক্, মিউরিয়েটিক্ এসিড্, চিরতা কলম্বা, সিঙ্কোনা বল-কারক ও ক্ষুধাবর্দ্ধক।

কোন কোন স্বল্পবিবাম জ্ববে গোড়াগুড়ি উত্তাপ খুব কম থাকে, অর্থাৎ ১০০ বা ১০১ ডিগ্রি মাত্র হয়। এইরূপ জ্ববে লো-বেমিটেণ্ট বলে।

সবিরাম ও স্বল্পবিবাম এই দুই রকম জ্ববেই আমাদের দেশে সচরাচর হইয়া থাকে। তা ছাড়া আর এক রকম জ্বর সর্বদা হইয়া থাকে, তাহাকে সামান্য একজ্বব বলে। হঠাৎ রোদ্র লাগিয়া বা গুরুতব পরিশ্রম প্রভৃতি কারণে এই জ্বর হয়, জ্বর দিবারাত্র সমান ভোগ করে। এ জ্বব সপ্তাহেব বেশী স্থায়ী হয় না। ইহার চিকিৎসায় নূতনত্ব কিছুই নাই। সাধারণ জ্ববের চিকিৎসা কবিলেই হইল। জ্ববের গোড়াতে এণ্টিফেব্রিন্ প্রয়োগ কবিলে কোন কোন সামান্য একজ্বব একবাবেই ছাড়িয়া যায়।

তার পর টাইফয়েড ও টাইফস্ নামক দুই প্রকারের জ্বব আছে। টাইফস্ জ্বব এদেশে অতি বিরল। টাইফয়েড জ্বব বিলাতে খুব হয়। এদেশে কখন কখন দুই একটা টাইফয়েড ধ্বংগের জ্বব দেখা যায়। কিন্তু ইহার খাঁটা নমুনা এদেশে প্রায় পাওয়া যায় না। সচরাচর স্বল্পবিবাম জ্বব দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে এবং তাহার সহিত উদরাময় থাকিলে, এবং গাত্রে দুই চাবিটী লাল বিন্দু বাহির হইলেই তাহাকে আমাদের দেশেব লোকে টাইফয়েড জ্বর বলে। এদেশে যে দু একটা টাইফয়েড জ্বব

হয়, তাহা ম্যালেরিয়ার সহিত সংশ্লিষ্ট থাকে বলিয়া ডাক্তারগণ উহাকে টাইফো-ম্যালেরিয়াল ফিবার্ বলে।

প্রকৃত টাইফয়েড জ্বর খুব অল্পে অল্পে আরম্ভ হয়। এমন কি, রোগী প্রথমে কিছুই বুঝিতে পাবে না। প্রথম প্রথম শিরঃ-পীড়া, অনিদ্রা, উদবাময়, বমন বা বমনোদ্বেগ, অল্প অল্প শীতবোধ বা সামান্য জ্বৰ্ভাব বোধ হয়। এই জ্বর প্রথমে সন্ধ্যাব সময় অনুভব হয়। কোন কোন টাইফয়েড জ্বর প্রথমে কম্প হইয়া আরম্ভ হয়।

এই জ্বরের প্রথমাবস্থায় পেটের উপর বেদনা হয়। এই বেদনা প্রায়ই তলপেটের ডাইন দিকে হইয়া থাকে। ঐ স্থান টিপিলে বিলক্ষণ ব্যথা কবে। এই পেটব্যথার সঙ্গে উদবাময় থাকে। সচবাচব রোগী প্রতিদিন ১০।১২ বা ততোধিক বার পাতলা বাছে যায়। পাতলা হল্দ্বে এবং অত্যন্ত দুর্গন্ধ মল নির্গত হয়। এই সময়ে মাথা ধবে এবং মাথার অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়।

তার পব প্রথম সপ্তাহের পর হইতে গায়ে এক বকম বিন্দু নির্গত হয়। কখনও বা চতুর্থ দিনেই এই বিন্দু নির্গত হয়। অনেক রোগীর বিশেষতঃ অল্পবয়স্ক বোগীব গায়ে কখনও কখনও এই বিন্দু নির্গত নাও হইতে পারে। এই বিন্দুকে টাইফয়েড ইরপসন্ কহে এই সকল বিন্দু প্রায়শঃ বুক ও পেটের উপর দেখা যায়। দৈবাৎ হাত পায়ে ও মুখে হয়। এই সকল বিন্দু ঘামাছির ঞায় অতি ক্ষুদ্র এবং ইহাদেব বর্ণ গোলাপী বঙ্গ্বেব। এই বিন্দুব উপব আঙ্গুলের চাপ দিলে মিলাইয়া যায়।

দশম হইতে চৌদ্দদশ দিবসের পর শিবঃপীড়া কম পড়ে।

কিন্তু প্রলাপ আরম্ভ হয়। টাইফয়েড জ্বরে সচরাচর উগ্র প্রলাপ হইয়া থাকে। কখনও বা বোগী অর্ধেক চোখ বুঝিয়া চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে। এই সময়ে সচরাচর নাক, দিয়া রক্ত-শ্রাব হয়।

টাইফয়েড জ্ববে অল্পমধ্যে একরূপ ক্ষত হয় বলিয়া ইহাকে আঙ্গিক জ্বর বলে। এই সকল ক্ষত ক্ষুদ্র ও বৃহৎ দুই অল্পেই হয়। এই ক্ষত সংখ্যায় অনেকগুলি হয়। প্রায় সমস্ত অঙ্গে ছোট বড় ঘা হয়। ক্ষতগুলি আক'বে দেড় ইঞ্চি লম্বা হইতে পাবে। দুই চারিটী ক্ষত এক সঙ্গে হইয়া বড় বড় ক্ষত হয়। এই ক্ষত হওয়াব দর্শন কখনও কখনও অল্প বিদীর্ণ হইয়া যায়। এইরূপ অঙ্গে ছিদ্র হইলে উদরের মধ্যে বক্তশ্রাব হইয়া বোগী মাঝা পড়িতে পারে।

পেটকাঁপা, পেটবেদনা, উদবানয় এবং ভুলবকা এই কয়েকটী উপসর্গ টাইফয়েড জ্বরমাত্রেই বর্তমান থাকে।

এই জ্ববে বোগী খুব দুর্বল হয় এবং ভুল বকে বলিয়া যে কোনও বোগেব প্রলাপ ও দুর্বলতা বর্তমান থাকিলে ঐ সকল লক্ষণকে টাইফয়েড লক্ষণ বলে। টাইফয়েড জ্ববে দাঁতে কাল ছাতা পড়ে, তাহাকে সর্ডিস্ বলে। ইহা খুব দুর্বলতার লক্ষণ।

এই জ্ববে গায়েব উত্তাপ সন্ধ্যাকালে 103° হইতে 108 বা আরও বেশী হয়। প্রাতঃকালে সন্ধ্যার উত্তাপ অপেক্ষা আন্দাজ ২ ডিগ্রি উত্তাপ কম থাকে। উত্তাপ ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি হয়। প্রত্যহ ১ ডিগ্রি আন্দাজ বৃদ্ধি হইয়া চারি পাঁচ দিনে 103° বা 108° হয়। টাইফয়েড জ্ববে হঠাৎ উত্তাপের বৃদ্ধি বা হ্রাস বিপদের চিহ্ন। যদি হঠাৎ অত্যন্ত উত্তাপ কমিয়া যায়, তবে বুঝিতে হইবে,

অল্প হইতে বক্তৃতা আবস্ত হইয়াছে। টাইফয়েড জ্বরের রোগী সচবাচর তিন হইতে চারি সপ্তাহ পর্য্যন্ত ভুগিয়া থাকে। কোনও কোনও বোগী দুই মাস পর্য্যন্ত ভুগিতে পারে। মৃত্যু হইলে তিন সপ্তাহ মধ্যে যে কোনও সময়ে মৃত্যু হয়। বোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া বা নাক দিয়া ও পেট দিয়া বক্তৃতা হইয়া মাঝা মাঝ।

টাইফয়েড জ্বর ক্রমে ক্রমে উত্তাপ কম পড়িয়া আবাম হয়। সামান্যাকাবেব টাইফয়েড জ্বরে দ্বিতীয় সপ্তাহ হইতেই ক্রমে প্রাতঃকালে জ্ববেব হ্রাস হইতে আবস্ত হয়। এবং বৈকালেও ক্রমে ক্রমে জ্বর কম হয়। এইরূপে দুই চারি দিন মধ্যেই জ্বর-ত্যাগ হয়। কঠিন আকাবেব টাইফয়েড জ্ববে দ্বিতীয় সপ্তাহে উত্তাপেব হ্রাস না হইয়া বন্ধ বৃদ্ধি হয়।

টাইফয়েড জ্বাবেব চিকিৎসা স্নানবিবাম জ্ববেব চিকিৎসাবেই অনুকূল। উদব স্ফীতি, পেটবেদনা, এবং উদবামবেব চিকিৎসা পূর্বেই বলা হইয়াছে। অহিকেন ও বিস্মথ্ সল্‌নাইটেট্ এক সঙ্গে প্রয়োগ কবিলে পেটব্যথা ও উদরাময় দুইই নিবাবিত হয়। পেটেব উপব টার্পিণেব সেক দিলে পেটবেদনা ও পেট-ফাঁপা নিবাবণ হয়।

অল্প হইতে বক্তৃতা হইলে অর্থাৎ বক্তৃতাহে গেলে গ্যালিক এসিড্ এবং অহিকেন একত্রে প্রয়োগে উপকাব হয়। (গ্যালিক এসিড্ ১০ গ্রেণ্, পল্ভ ওপিয়ম্ ১—২ গ্রেণ্, এক মাত্রা প্রতি দুই বা তিন ঘণ্টান্তব দুই, তিন, বা চারি বাব।)।

তার পর পীতজ্বর, ডেঙ্গুজ্বর প্রভৃতি আরও দুই একটী জ্বর আছে। সেগুলি এদেশে প্রায় হয় না।

চিকিৎসক-সমাজে হাইপোডার্মিক মেডিকেশন্ নামে এক-

রূপ ঔষধ প্রয়োগ-প্রণালী প্রচলিত আছে। ছোট পিচকাবী সাহায্যে চক্ষের নিম্নে ঔষধ প্রয়োগ করাকে হাইপোডার্মিক মেডিকেশন্ বলে। এইরূপ উপায়ে সকল ঔষধ ব্যবহার হয় না। কয়েকটি বিমাত্র ঔষধের অতি উগ্র বীৰ্য্য ব্যবহার হয়। এইরূপ ঔষধ দিতে যে যন্ত্র ব্যবহার হয়, তাহাকে হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জি বলে। ইহা ছোট পিচকাবা, তাগাব মাথায় ছোট ছিদ্রযুক্ত সূচ বসান থাকে। পিচকারাতে কবিয়া ঔষধ লইয়া শরীরের কোন স্থানেব চক্ষের নিম্নে ঐ ছুচলডগা প্রবিষ্ট কবিয়া দিতে হয়, তাবপব পিচকাবাব বোটা খুবাইলেই ঐ ঔষধ ঐ ছুঁচের ডগেব ছিদ্র দিয়া চক্ষের নীচে গিয়া সঞ্চিত হয় এবং অল্পক্ষণের মধ্যেই শবাবের বক্তের সহিত মিশাইয়া যায়। পিচকারী করিবাব সময় যাহাতে পিচকাবাব ঔষধেব সঙ্গে শবাবের ভিতব বায়ু প্রবেশ না করে এমনত সতর্ক হইবে। যেন পিচকারীর ভিতর জল বুদ্ধ না থাকে। মফিয়া অহিফেনের বীৰ্য্য। অহিফেনেব ঞার যন্ত্রণা-নিবাবক পদার্থ আর নাই। সুতরাং কোন স্থানে অধিক যন্ত্রণা হইলে ½ গ্রেণ মফিয়া, হাইড্রোক্লোরেট্ ১৫ বা ২০ ফোটা জলে গুলিয়া ঐ জল পিচকাবোতে পুবিয়া বেদনার নিকটবর্তী স্থানে চক্ষের নীচে পিচকাবী করিয়া দিলে দশ পনব মিনিটের মধ্যে অসহ্য বেদনা দূর হয়। তবে কোন প্রদাহযুক্ত স্থানে ঔষধ পিচকারী করা নিষেধ। রোগীর খাত ছাড়িয়া দুর্বল হইলে ঐ অবস্থায় যদি ঔষধ খাইতে না পারে, তবে ১৫, ২০ মিনিম্ সল্ফিউরিক্ ইথর বাহুব চক্ষের নিম্নে পিচকারী কবিয়া দিলে বোগী বাঁচিয়া উঠে। সল্ফিউরিক্ ইথরের পিচকারী প্রয়োজন মতে তিন চারি বারও দিতে পাবা যায়। এই-

রূপে রোগী কুইনাইন গলাধঃকরণ করিতে না পারিলে, অথবা অত্যন্ত বমনসহে কুইনাইন বমন করিয়া তুলিয়া ফেলিলে “নিউ-ট্রাল্ সল্ফেট্ অব্ কুইনাইন” জলে দ্রব করিয়া চক্ষেব নীচে পিচকারী করিয়া দিলে কুইনাইন খাওয়ানোর কায হয়। সল্ফেট্ অব্ কুইনাইন জলে দ্রব হয় না। পিচকারী করিতে “নিউ-ট্রাল্ সল্ফেট্ অব্ কুইনাইন” ব্যবহাৰ হয়। এইকপ অতিরিক্ত রক্তস্রাব হইলে আর্গট্ নানক ঔষধেব বীৰ্য্য “আর্গটিন” পিচকাবী করিয়া দেওয়া যায়। এইকপে বেলেডোনাব বীৰ্য্য এট্রপিন, নক্সভমিকাব বীৰ্য্য ট্রীকনাইন পিচকাবীকপে ব্যবহৃত হয়। সম্প্রতি ইংলণ্ডেব “বরোজ ওয়েলকম্ কোম্পানী” হাইপোডাম্শ্বিক্ ব্যবহাৰ নিমিত্ত ঐ সকল বীৰ্য্য ঔষধেব ছোট ছোট বটীকা প্রস্তুত করিয়াছেন। ঐ বটীকা কতকগুলি কিনিয়া বাথিলে খুব সুবিধা হয়। এক একটা বটীকা গুলিয়া এক একবাবে পিচকারী করিয়া দেওয়া যায়। এই সকল বটীকা কলিকাতার বড় বড় ডাক্তারখানায় বিক্রয় হয়। হাইপোডাম্শ্বিক্ সিবিলিঞ্জি এবং বটীকা একসঙ্গেই কিনিতে পাওয়া যায়।

কুইনাইন প্রয়োগ-প্রণালী ।

আমাদের দেশে জ্বরই সাধাবণ পীড়া, এই জ্বরে প্রায় ম্যালেরিয়া হইতে উৎপন্ন। এই জ্বরের সর্বোৎকৃষ্ট ঔষধ কুইনাইন। পালাজ্বর খামাইতে এমন ঔষধ আর আছে কি না সন্দেহ। এই জন্ম হাটে, বাজাবে, বেণেব দোকানে, যেখানে সেখানে কুইনাইন পাওয়া যায়। এবং প্রায় সকল লোকই জ্বর হইলেই

কুইনাইন কিনিয়া খায়। সামান্য সামান্য জ্বরজাড়িতে বড় একটা ডাক্তার ডাকাব প্রয়োজন হয় না। এই জন্ম, এই স্থলে কুইনাইন ব্যবহার সম্বন্ধে আরও গুটিকতক কথা খোলসা কবিয়া লিখিলাম।

কুইনাইন মিক্‌শার করিয়া এবং বড়ী তৈয়াব করিয়া এই দুবকমে ব্যবহার হয়। কুইনাইনের মিক্‌শার তৈয়ার করিতে হইলে উহাতে ডাইলিউট্‌ সল্‌ফিউরিক্‌ এসিড নামক দ্রাবক ঔষধ মিশাইতে হয়। যত গ্রেণ কুইনাইন গলাইতে হইবে, প্রায় তত ফোটা বা তাব চেয়ে কিছু বেশী এসিডেব প্রয়োজন হয়। কুইনাইন মিশ্রের প্রেক্ষপসন্ এইরূপ। যথা,—কুইনাইন ২০ গ্রেণ, ডাইলিউট্‌ সল্‌ফিউরিক্‌ এসিড্‌ ৩০ মিনিম্‌, জল ৪ আউন্স পুবিয়া। এখানে অগ্রে কুইনাইনটুকু মাপেব ঘাসে ঢালিয়া তাহাতে ফোটা কতক জল দিয়া কুইনাইনটাকে একটু ভিজাইয়া লইবে। তারপর কুইনাইনেব উপর ফোটা ফোটা কবিয়া এসিড্‌ ঢালিয়া দিবে। তাহা হইলেই কুইনাইন গলিয়া যাইবে। ডাইলিউটেড্‌ সল্‌ফিউরিক্‌ এসিড্‌ তৈয়াব কবিতে হইলে আদত ষ্ট্রং সল্‌ফিউরিক্‌ এসিড্‌ ১ ড্রাম্‌ লইয়া তাহাতে সাড়ে এগাব ড্রাম জল মিশাইবে। টাট্‌কা তৈয়াব কবা সল্‌ফিউরিক্‌ এসিডে কুইনাইন ভাল গলে না। এসিডে যেদিন জল মিশাইবে, তাব পব দিন ব্যবহার কবিবে। খুব পুবাতিন এসিডেও ভাল কুইনাইন গলে না। উপবোক্ত প্রেক্ষপসনে জল ৪ আং পুবিয়া বলিয়া লেখা হইয়াছে। ইহার অর্থ এই যে, সর্ব সাকল্যে মিক্‌শাবটা ৪ আউন্স হইবে এবং ৪ আং শিশিতে ধবিবে। এই মিক্‌শারেব প্রতি আউন্সে ৫ গ্রেণ কুইনাইন থাকিল। এই হইল ৪ বাবের খাবার ঔষধ। তারপর কুইনাইনের

পিল তৈয়ার করিতে হইলে কুইনাইনের সহিত একটু এক্‌ট্রাক্ট জেন্সেন্‌ মিশাইয়া বড়ী তৈয়ার করিতে হয় । জেন্সেন্‌ দিয়া তৈয়ার করা বড়ী খুব বড় হয়, কিন্তু সাইট্রিক্‌ এসিড্‌ দিয়া বড়ী তৈয়ার করিলে বেস ছোট ছোট বড়ী তৈয়ার হয় । কুইনাইনে অল্প পরিমাণে গোটা কতক সাইট্রিক্‌ এসিডেব দানা গুঁড়া কবিয়া মিশাইবে, তাব পৰ উহাতে একটু জল মিশাইলেই বড়ী তৈয়া-বেব উপযুক্ত হইবে । জল খুব কম কবিয়া দিবে । নচেৎ খুব পাতলা হইলে বড়ী তৈয়াব হয় না । যদি দৈবাৎ একটু পাতলা হয়, তবে কিছুকাল প্লেটেব উপৰ বাখিয়া দিলে আপনিই শক্ত হইয়া বড়ী বাঁধিবার উপযুক্ত হয় । কেবলমাত্র একটু বাবলাব আঠা (গঁদ) দিয়াও কুইনাইনের বড়ী তৈয়াব করা যায় ।

নিতাস্ত কম কবিয়া কুইনাইন খাইলে জ্বৰ ঠেক খায় না । প্রতি মাত্রায় ৫ গ্রেণ, ৬ গ্রেণ দেওয়া উচিত । ছয় মাস বয়সেব কচি ছেলেকেও অস্তুতঃ প্রতি বাবে ১ গ্রেণ কুইনাইন দেওয়া উচিত । এইকপ ছোট ছেলেকেও জ্বৰ নিবাম মধ্যে মোটের উপর ৩ গ্রেণ কুইনাইন না দিলে প্রায় জ্বৰ বন্ধ হয় না । কুইনাইন ঝাঁভুডে ছেলেকেও দেওয়া যায় । তখন ইহা প্রতিবাবে ৩ গ্রেণ মাত্রায় দেওয়া উচিত । খুব ছোট ছেলেকে কুইনাইন দিতে হইলে উহা এসিড্‌ দিয়া গলাইবার দরকা হয় না । একটু মধু বা চিনিব সেবাব সহিত মিশাইয়া দিলেই শিশুবা বেস চাটিয়া খায় । ছোট ছোট ছেলেবা কুইনাইনের বড়ি গিলিতে পাবে না । উহাদিগকে মিক্‌চার কবিয়া দেওয়াই সুবিধা । কুইনাই-নের তিক্ত আস্বাদ ঢাকিবার জন্য ছেলেদের কুইনাইন মিক্‌চারেব সহিত জল না দিয়া খুব ঘন মিশ্রিব সববত মিশাইয়া দিলে

শিশুরা আব তত খাইতে আপত্তি করে না। পাঁচ ছয় বৎসরের ছেলেকেও জ্বর বিবামে অন্ততঃ তিন বারে ১০ গ্রেণ কুইনাইন খাওয়ান উচিত। পূর্ণবয়স্ক স্ত্রীপুরুষকে বিরাম অবস্থায় তিন চারিবাবে ১৫ হইতে ২০ গ্রেণ পর্য্যন্ত কুইনাইন না দিলে জ্বর বন্ধ হয় না। যে ব্যক্তি পূর্বের কখনও কুইনাইন খায় নাই, তাহাব জ্বর অল্প কুইনাইনেই বন্ধ হয়। কিন্তু যাহাবা কুইনাইন খাইতে অভ্যাস কবিয়াছে, তাহাদের বেশী কুইনাইন না দিলে জ্বর ঠেক খায় না। অনেকেব প্রথম দিনে জ্বর বন্ধ হয় না। তবে সময় পেছিয়া জ্বর আসে। তার পর দিন আবার ধরকাট কবিয়া কুইনাইন দিলেই জ্বর বন্ধ হয়। সবিবাম জবে জ্বরের ফাঁক পাইলে কুইনাইন দিতে অবহেলা কবিবে না। কাবণ অনেক জ্বরে বিবামকাল খুব কমই থাকে। যে পালাজ্বর কিছুতেই বন্ধ হইতে চায় না, সে জবে কুইনাইনের সহিত আফিং মিশাইয়া দিলে খুব কায হয়। ২০ গ্রেণ কুইনাইনে ১ গ্রেণ অহিফেন মিশাইয়া চাবিটি বড়ী তৈয়ার করিয়া জ্বর বিবামে প্রতি ২ ঘণ্টা বা দেড় ঘণ্টা অন্তর অন্ততঃ তিনটি বটীকা পব পব খাওয়াইলেই জ্বর বন্ধ হইবে। প্রতি ডোজ কুইনাইন মিক্‌শ্‌চাবেস সহিত দুই তিন ফোটা মাত্রায় ভাইনম্ ইপিকাক্ অথবা টীং একনাইট্, দুই তিন ফোটা মাত্রায় মিশাইয়া দিলে কুইনাইনের বল বৃদ্ধি হয়।

কুইনাইন খাইলে মুখ বড় তিক্ত হয়। আগে একটা কটি পিয়ারা ফল চিবাইয়া কেলিয়া কুইনাইন খাইলে আর মুখ তিত হয় না। অথবা খুব কসযুক্ত চিকি সুপারি বা হরীতকি চিবাইয়া, তার পব কুইনাইন খাইলে আব তিত লাগে না।

উপসর্গবিহীন ম্যালেরিয়া-জনিত স্বল্পবিরাম জ্বরে প্রাতে

অথবা বৈকালে বা যে কোনও সময়ে হউক, এক ডিগ্রি আশ্রাজ্জ
উত্তাপ কম পড়িলেই ৫ গ্রেণ মাত্রায় এক ডোজ কুইনাইন
দিবে। পরে যদি উত্তাপ বৃদ্ধি দেখ, তবে আর দিবে না।
নচেৎ সময় পাইলে অর্থাৎ জ্বর কম থাকিলে ঐরূপ দুই তিন
বার পর্য্যন্ত কুইনাইন খাওয়াইবে। এইরূপে প্রত্যহ যেমন
বেমন কুইনাইন দেওয়া যায়, সেই মত প্রত্যহ জ্বরের উত্তাপ
ক্রমে কমিয়া আসিয়া পাঁচ সাত দিনেব মধ্যেই জ্বর ছাড়িয়া
যায়। সবিরাম জ্বর ম্যালেরিয়া-জনিত কি অন্তরূপ তাহা সকল
সময়ে সকলেব পক্ষে ঠিক করা বড় সহজ নহে। এইজন্য, স্বল্প-
বিরাম জ্বর হইলেই যদি প্রলাপ প্রভৃতি উপসর্গ না দেখিতে পাও,
তবে দুই এক দিন কুইনাইন দিয়া জ্বরের ভাবগতিক বুঝিবে।
যদি দেখ কুইনাইন দিয়া জ্বরের বেগ কম পড়িতেছে, এবং
রোগীর মাথা কপাল একটু একটু ঘামিতেছে তাহা হইলে
জানিবে কুইনাইনে উপকার করিতেছে। আর যদি দুই চারি
দিন প্রত্যহ ১০।১৫ গ্রেণ পর্য্যন্ত কুইনাইন দিয়া দেখ, যে জ্বরের
কিছুই হইতেছে না, বাড়াব ভাগ শিরঃপীড়া, প্রলাপ প্রভৃতি
উপসর্গ দেখা দিবার জোগাড় হইতেছে, তবে তৎক্ষণাৎ কুইনাইন
বন্ধ করিবে। জ্বরের সঙ্গে প্রলাপ, যকৃত বেদনা, কাশি বা কোনও
আভ্যন্তরিক যন্ত্রে প্রদাহ থাকিলে আর কুইনাইনে উপকার করে
না। তখন অগ্রে যকৃত বেদনা, কাশী, সর্দি, ব্রঙ্কাইটিস, বাহাই
থাকুক, সেই সকল বোগের ঔষধ দিবে। পরে ঐ সকল অবস্থা
গত হইলে প্রয়োজন মত কুইনাইন দিবে, না হয় দিবে না। কৃত্রিম
উপায়ে জ্বর ছাড়াইয়া কুইনাইন দিলে বড় একটা ফল হয় না,
তাহা একবার বলিয়াছি। —

পাকযন্ত্রের পীড়া ।

এই অধ্যায়ে যে সকল বোগের কথা লিখিব, তাহা বুঝিতে হইলে আমাদের পাকযন্ত্রের বিষয়ে কিছু জ্ঞান থাকা আবশ্যক ।

এই পাকযন্ত্র ববাবব মুখ হইতে গুল্মদ্বার পর্য্যন্ত বিস্তৃত । প্রথমে ধব দাঁত, তাব পর জিহ্বা । মানুষ হাঁ কবিলে জিহ্বার পশ্চাদ্ভাগে ববাবব গলাব ছিদ্র দেখা যায় । ঐ ছিদ্র দিয়া আহাব গলাধঃকরণ হয় । গলাব ছিদ্র দুইটী, একটী শ্বাসনলী এবং একটী আহাব নামিয়া ঘাইবাব পথ । শ্বাসনলীর ছিদ্রটী সম্মুখ দিকে, আহাবেব ছিদ্র তাহাব পশ্চাদ্ভাগে । আহাব বাহাতে শ্বাসনলীর ভিতর না গিয়া পাছেব দিকেব আহাবেব ছিদ্রের ভিতর যায়, তাহাব বেস সুন্দর বন্দোবস্ত আছে । জিহ্বাব গোড়ার সহিত সংযুক্ত একটা মাংসেব পরদা আছে । মানুষ খুব করিয়া হাঁ কবিলে এবং একটা চামচের বোঁটা দিয়া জিহ্বা নামাইয়া ধরিলে ঐ পরদা এবং শ্বাসনলী ও আহাব নামিবাব ছিদ্র দেখা যায় । যখন আমরা আহাব গ্রহণ করি, তখন আহাব গলাধঃকরণ করা মাত্র ঐ পরদাটী শ্বাসনলীৰ ছিদ্রেব উপর পড়িয়া যায় এবং ঐ ছিদ্র ঢাকিয়া যায় । তার পর আহাব নামিয়া গেলেই ঐ পরদা উঠিয়া পড়ে । এই পরদাকে এপিগ্লটিস্ বলে । টাক্রার পেছন দিকে যে একটা সৰু মাংসখণ্ড নামিয়াছে তাহাকে আলজিহ্বা বলে । আলজিহ্বাব দুই ধারে অর্দ্ধ চন্দ্রাকার মাংসখণ্ড, তাহার দুইধারে দুইটা পিণ্ডাকার পদার্থ আছে ।

তাহাকে টন্সিল বলে। এই টন্সিল ফুলিয়া অনেকের গলায় ব্যথা হয়, ঐরূপ বেদনা হইলে তাহাকে টন্সিলাইটিস্ বা টন্সিলের প্রদাহ বলে। টাক্রার উপবে দুইধারে দুইটী গোল ছিদ্র আছে। ঐ ছিদ্র দুইটি নাসিকাব পশ্চাদ্ভাগেব ছিদ্র। নাকের ভিতর বাতাস ঢুকিয়া ঐ দুই ছিদ্র দিয়া শ্বাসনলীতে প্রবেশ করে।

খাদ্য নামিবার ও বাতাস নামিবার যে দুইটী ছিদ্র আছে, ঐ দুইটী বরাবর সম্মুখ সম্মুখী হইয়া নামিয়া গিয়াছে। বাতাস যাওয়াব ছিদ্র বরাবর শ্বাসনলীর সহিত যোগ হইয়া গিয়াছে। ঐ শ্বাসনলী গলার কণ্ঠাব নাচে দুই ভাগ হইয়া (দুইটী নল হইয়া) দুই ফুস্ফুসে গিয়াছে। আব খাবার ছিদ্র বরাবর একটা মোটা নলাকাব মাংস হইয়া বরাবর নামিয়া গিয়া বুকেব কড়াব কাছে গিয়া ভিস্তির লায় একটা মোটা স্তম্ভ হইয়াছে। ঐ ভিস্তির আকাবেব যন্ত্রকে পাক্ষস্ত্রলী বা পাকাশয় বলে। পাকাশয় প্রায় ১২ ইঞ্চ লম্বা এবং ৭ ৩৪ চওড়া। ঐ পাক্ষস্ত্রলীব মোটা দিকটা পেটের বামদিকে এবং সরমুখ দক্ষিণদিকে আছে। ঐ সরমুখ হইতে পেটের নাড়ীভুঁড়ি আরম্ভ হইয়াছে। ঐ নাড়ী ভুঁড়িকে অন্ত্র কহে। অন্ত্র বরাবর একটা মাংসের নল। উহার খানিক অংশকে ক্ষুদ্র অন্ত্র বলে এবং খানিককে বৃহৎ অন্ত্র বলে। পাক্ষস্ত্রলীব মুখ হইতে বরাবর ক্ষুদ্র অন্ত্র আরম্ভ হইয়াছে। ঐ ক্ষুদ্র অন্ত্রের প্রথম ৮।১০ ইঞ্চকে ডিওডিনম্ বলে। ঐ ডিওডিনম্ ও পাক্ষস্ত্রলীব সংযোগ স্থলেব ছিদ্রকে পাইলোরস্ বলে। তার পব ডিওডিনম্ হইতে বরাবর ক্ষুদ্র অন্ত্র পেটের মধ্যে জড়াইয়া জড়াইয়া আছে। ক্ষুদ্র অন্ত্রের প্রথম অংশের নাম ডিও-

ডিনম্, দ্বিতীয় অংশের নাম জেজুনম্, তৃতীয় অংশের নাম ইলিয়ম্। এই ইলিয়ম্ হইতে বৃহৎ অল্প আরম্ভ হইয়াছে। অল্পের এই ভাগ মোটা, এজন্য ইহাকে বৃহৎ অল্প বলে। বৃহৎ অল্পের প্রথম ভাগকে সিকম্ বলে, দ্বিতীয় অংশকে কোলন কহে। এই কোলনের খানিকটা আড়াআড়ী ভাবে নাভির কাছ বরাবর আছে। তাব পব কোলনের পব রেষ্ঠম বা মলভাণ্ড। এই রেষ্ঠম তলপেটের বামদিক দিয়া নামিয়া বরাবর গুহদ্বারে শেষ হইয়াছে। পাকস্থলীর দক্ষিণদিকে পাজবেব হাড়ের নীচে ডান কোকে যকৃত। ঐ যকৃতেব ডান ধার বড়, বাম দিক ছোট। এই বাম ধার পীড়িত হইয়া বড় হইলে তাহাকে পাত বা অগ্রমাস বলে। লিবর বড় হইলে পাজবাব হাড় ছাড়াইয়া নীচে নামে। তাহা বেশ কথিয়া আসুল দিবা পবীক্ষা কবিলে জানিতে পাবা যায়। যেমন ডান কোকে লিবর, তেমনি বাম কোকে প্লীহা আছে। তার পব পাকস্থলীর একটু নীচে যে স্থলে ক্ষুদ্র অল্পের অংশ ডিওডিনম্ বাক। হইয়া নামিয়াছে, ঐ স্থল হইতে আবম্ভ করিয়া পামদিকেব প্লীহা পর্য্যন্ত আব একটা যন্ত্র উদরের ভিতর আড়াআড়ী ভাবে আছে। ঐ যন্ত্রকে প্যানক্রিয়াস্ বা ক্লোম্ কহে। উদরের উপবিভাগে মাঝখানে পাকস্থলী, দক্ষিণ কোকে লিবর, বাম কোকে প্লীহা এবং পাকস্থলীর নীচে আড়াআড়ী ভাবে ক্লোম্ নামক যন্ত্র। নাভি ও পাকস্থলী এব মধ্যে ক্ষুদ্র অল্প পাকে পাকে জড়াইয়া আছে। তার পর ক্ষুদ্র অল্পকে চাবিদিকে বেষ্টন করিয়া বড় অল্প অবস্থিত। এই বড় অল্পেব যে ভাগকে সিকম্ বলে, তাহা তলপেটেব ডানভাগে আছে। ঐ সিকম্ হইল বড় ও ছোট অল্পের সংযোগ স্থল। ঐ সিকম্ হইতে কোলন

আরম্ভ হইয়া ডানদিকে একটু উপর দিকে উঠিয়া নাভির একটু উপরে বরাবর আড়াআড়ি ভাবে তলপেট পার হইয়া তলপেটের বামদিকে গিয়াছে । তার পর বামদিকে একটু নামিয়াছে—তার পর এই কোলনই খানিক পরে বেক্টম বা মলনাড়ী নাম ধারণ করিয়াছে । পূর্বেই বলিয়াছি ঐ মলনাড়ী গুহদ্বারে শেষ হইয়াছে । পেটের এই সকল নাড়ীভুঁড়ি একটা খুব সুক্ষ্ম পরদা দ্বারা আবৃত ; ঐ পরদাকে পেৰিটোনিয়ম্ বলে । তবেই দেখ পাকযন্ত্র একটী খুব বৃহৎ নল মাত্র । এই নলেরই খানিক ভাগ খুব বড় ও চওড়া হইয়া পাকস্থলী বা স্টমাক্ হইয়াছে । যকৃৎ ও ক্লোন্ পাকযন্ত্র মধ্যে গণ্য হইলেও উহা আলাদা যন্ত্র । প্লীহাব সহিত পৰিপাকের কোন সংশ্রব নাই । উহা সম্পূর্ণ আলাদা যন্ত্র । তাব পর পেটের মধ্যে আব ওটী যন্ত্র আছে, তাহা বা পাকযন্ত্র নহে, তাহা বা মূত্রযন্ত্র । তবে বর্ণনার সুবিধা হওয়ায় এই স্থানেই তাহাদের বিষয় কথিত হইল । উহার একটীর নাম ব্লাডার বা মূত্রস্থলা । আব দুইটী দুই কিড্‌নি বা বৃক্কক । এই কিড্‌নিব খাষগা ঠিক নিকপণ করিয়া বুঝান কঠিন । নাভির আন্দাজ ১ ইঞ্চ উপরে পেটের মাঝখানে একটা স্থান ঠিক কব । এই স্থান হইতে আড়াআড়ি ভাবে উদবেব মধ্যভাগ পাব কবিবা উদবেব পার্শ্বের দুই দিকের সীমা পর্য্যন্ত একটা লাইন টান । ঐ লাইনের দুই সীমায় উদব পার্শ্বের দুই ধারে, বামে ও দক্ষিণে দুই কিড্‌নি অবস্থিত । এই কিড্‌নিতে মূত্র তৈয়ার হইয়া দুইটী নল দিয়া ব্লাডাবে আসিয়া মূত্র সঞ্চিত হয়, এবং তথা হইতে মূত্রদ্বার দিয়া মূত্র নির্গত হয় । কিড্‌নি দুইটী । কিন্তু ব্লাডার একটী । পাকযন্ত্র মোটের উপর চারিটী ।

পাকস্থলী, যকৃৎ, পানক্রিয়াস্ (ক্রোম্) এবং অন্ত্র। এ ভিন্ন, দাঁতকেও পাকযন্ত্র মধ্যে গণ্য করা যাইতে পারে।

প্রথমে দাঁত দ্বারা খাদ্য দ্রব্য উত্তমরূপে পিষ্ট হইয়া চাই। দাঁত দিয়া গুঁড়া করিবার সময় খাদ্য আমাদের মুখের লালার সহিত যোগ হয়। এই লালারও একরূপ পাচক রস মধ্যে গণ্য। লালার মিশ্রিত না হইলে খাদ্যদ্রব্যের কোন কোন অংশ হজম হয় না। চাল, ময়দা প্রভৃতির শ্বেত সাবাংশকে ফার্চ বলে। ঐ সকল শ্বেতসাব লালার মিশ্রিত না হইলে পবিপাকের উপযোগী হয় না। চাল, গম, যব, গোল আলু, বালি এরা ফার্চ প্রধান খাদ্য। অর্থাৎ এই সকল খাদ্যদ্রব্যে শ্বেতসাবের ভাগ বেশী। তাব পর খাদ্যদ্রব্য দন্ত দ্বারা পেষিত ও মুখে লালার মিশ্রিত হইয়া পাকস্থলীতে গিয়া পৌঁছে। ঐ পাকস্থলীতে খাদ্য পৌঁছিবামাত্র পাকস্থলীর গা হইতে একরূপ বস নির্গত হয়। ঐ বস অম্ল। ইহাতে হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ আছে। এই পাচক রসেই সমস্ত খাদ্য দ্রব্য প্রধানতঃ পবিপাক হইয়া যায়। তুক্ষ, মাংস, মাছ, ইহারা পাচক রস ব্যতীত হজম হয় না। কিন্তু, ফার্চ প্রধান খাদ্য দ্রব্যে লালার মিশ্রিত না হইলে কেবল মাত্র পাকস্থলীর বসে হজম হয় না। তারপর পাকস্থলী হইতে খাদ্য দ্রব্য কতকটা পরিপাকিত ও দ্রব হইয়া ক্ষুদ্র অণু প্রবেশ করে। ক্ষুদ্র অণুর ডিওডিনমে প্রবেশ করিলে সেখানে আর দুইটা রসের সহিত মিশ্রিত হয়। একটা পিত্তরস বা পীত, আর একটা প্যানক্রিয়াস্ বা ক্রোম বস। পিত্তবস যকৃৎ হইতে বাহির হয়। যকৃৎ হইতে বাহির হইয়া পিত্তবস যকৃতের পিত্তকোষে সঞ্চিত হয়। সকলেই বোধ করি মৎস্তের পিত্তকোষ দেখিয়া-

ছেন ; ঐ পিত্তকোষে সবুজবর্ণ এবং তিস্ত পিত্তরস থাকে । ঐ পিত্ত ডিওডিনমে আসিয়া খাদ্যের সহিত মিশ্রিত হয় । পিত্ততে তৈল-ময় দ্রব্য, যেমন ঘৃত, তৈল ও বসা পরিপাক হয় । এ ছাড়া পিত্ততে খাদ্যদ্রব্যকে সড়সড়ে ও পিচ্ছিল করে, তাহাতে উহার শীঘ্র শীঘ্র অন্ত্রमध्ये চলিয়া যায় । পিত্ততে মলের বংকে হরিদ্রাবর্ণ কবে । পিত্তমিশ্রিত না হইলে মলের বর্ণ মাটির ন্যায় থাকিয়া যায় এবং মল কঠিন হয়, তাহাতে দান্ত খোলসা হইতে পায় না । ক্লোমবসেব কায কতকটা মুখেব লালার ন্যায় এবং কতকটা পিত্তেব ন্যায় । তাব পব ক্ষুদ্র অন্ত্রে গিয়া পরিপাক প্রাপ্ত খাদ্যদ্রব্য দুই অংশে বিভক্ত হয় । দুগ্ধেব ন্যায় তবল সাদা অংশ এবং কঠিন মল । পাকযন্ত্রকে কলুর ঘানির সহিত তুলনা করা বাইতে পাবে । ঘানিতে তৈলশস্ত্র দিলে উহা পেষিত হইয়া তৈল ও খৈল আলাহিদা হয় । ক্ষুদ্র অন্ত্রেও তাই হয় । সাবাংশ হইল তৈল, আব মল হইল খৈল । এই তরল সাব, আন্ত্র যে সকল লোসিকা আছে, ঐ সকল লোসিকা (লিম্ফেটিক ভেসেল্) দ্বাবা শরীরে শোষিত হইয়া রক্তেব সহিত মিশিয়া যায় । আব মলভাগ পবিশেষে বাহির হইয়া যায় । পরিপাক কার্য সম্পন্ন হইতে তিন হইতে চার ঘণ্টা পর্যাস্ত সময় লাগে ।

কতকগুলি দ্রব্য আছে যাহাব উপর পাচকরসের কোন কার্যই হয় না—অর্থাৎ তাহাবা কোন ক্রমেই হজম হয় না । ফলের খোসা, তরকাবী ও কোন কোন ফলের কাঁচা সবুজ অংশ, সুপারির কুচি, পেয়ারাব বিচি, মাছের কাঁটা, অস্ত্রি, শাকের প্রায় সমস্ত অংশ ইত্যাদি । এ গুলি যেমন খাওয়া যায়, সেই অবস্থায় নির্গত হইয়া যায় ।

এখন পরিপাক যেমন করিয়া হয় তাহা বুঝিলে। এই পরিপাকের কোনরূপ ব্যতিক্রম হইলেই অজীর্ণ উপস্থিত হয়। প্রথমে ধর দাঁতের কার্য। যদি আমরা খাদ্যদ্রব্য তাড়াতাড়ি না চিবাইয়া গিলিয়া ফেলি, তবে উহা গুঁড়াও হয় না, লাল মিশ্রিতও হয় না। সুতরাং ঐ খাদ্য হজম করিতে অনেক বিলম্ব হয়। নিযত তাড়াতাড়ি খাইতে খাইতে গুরুতর অজীর্ণ রোগ আসিয়া উপস্থিত হয়।

কোন লোকেবই দাঁতের প্রতি তাদৃশ যত্ন দেখা যায় না। ভাষায় বলে দাঁত থাকিতে দাঁতের মর্যাদা জানে না। দন্ত যে আমাদের পক্ষে নিত্যস্তুই হিতকারী, তাহা অনেকেই জানেন না। পরিষ্কার দন্তপংক্তি মুখের যেমন সৌন্দর্য্য বৃদ্ধি করে, এমন আব কিছুতেই করে না। পাউডাবেও নয়, সাবানেও নয়, গোক দাড়িতেও নয়। এই দাঁত কিসে ভাল থাকে, তাহা অনেকেই জানেন না। দাঁত পড়িয়া গেলে আর পাইবার উপায় নাই। এখনকার অফিসগামী বাবুরা এবং স্কুলের ছাত্রেরা দাঁত মাজিবার সময় পান না। এজন্য, সে কালের অপেক্ষা এ কালের লোকের দাঁত তত বেশী দিন স্থায়ী হয় না। বুড়া বয়স পর্য্যন্ত দন্ত-শ্রেণী অব্যাহত থাকা পরম সৌভাগ্যের বিষয়।

দাঁতে পরিপাকের সাহায্য করে একথা পূর্বেই বলিয়াছি। অতি শৈশবে বা বাল্যকালে পাকস্থলী ও অন্ত্র অত্যন্ত সতেজ থাকে। তখন যে কোন কঠিন দ্রব্য সামান্যরূপ চর্ব্বিত হইলেই পরিপাক হইয়া যায়। কিন্তু যত বয়স্ক্রম বেশী হয়, ততই পাকস্থলীর পরিপাক করিবার শক্তি কম পড়িতে থাকে, এবং দন্তের দ্বারা খাদ্য চর্ব্বিত হইবার প্রয়োজন হয়। অত্যাশ

তাড়াতাড়ি খাওয়া নিষিদ্ধ । এখনকার কালের স্কুলের ছাত্রেরা এবং বিষয়ী লোকেবা কর্ম স্থানে যাইবার জন্য এতই ব্যস্ত থাকেন যে, চর্বণ কবিতা ধীরে স্নেহে আহার করিবার অবকাশ পান না । স্কুলের ছেলেরা এবং আফিসগামী বাবুরা বেলা নয়টার সময় স্নান করিয়া তাড়াতাড়ি নাকে মুখে ভাত গুঁজিয়া কর্মস্থানে বাহির হন । কেহবা রেলওয়ের স্টেশন মুখে ছুটিতে থাকেন । এই সকল নানাবিধ কাৰণে এখনকার লোক অতি শীঘ্রই অম্লজীর্ণ বোগ দ্বারা আক্রান্ত হন । এখনকার কালে যেমন অম্লজীর্ণ বোগের প্রাদুর্ভাব দেখা যায়, পূর্বকালে এরূপ ছিল না ।

যদি সমস্ত দাঁত পড়িয়া যায়, তাহা হইলে কেবল মাত্র মাড়ির দ্বারা অনেকে কঠিন দ্রব্য সকল চিবাইতে পারে । কিন্তু, যদি কতকগুলি দাঁত পড়িয়া যায়, এবং কতকগুলি থাকিয়া যায়, তবে চর্বণ করিবার পক্ষে নিতান্ত অসুবিধা হয় । এক-বাবেই দন্তহীন বৃদ্ধের নবম দ্রব্য সকল চিবাইতে সক্ষম হয় । কিন্তু আধাবয়েসী দুই চারিটা দন্তহীন ব্যক্তি মহা অসুবিধা ভোগ করে ।

দাঁত ক্ষয় হইবার প্রধান কারণ দাঁত অপরিষ্কার রাখা । দাঁতের পক্ষে অল্প অত্যন্ত অহিতকারী । অল্প লাগিলে অতি শীঘ্রই দাঁত ক্ষয় হইয়া যায় । দাঁতের ফাকে যে সকল খাদ্যের অংশ লাগিয়া থাকে, ঐ সকল খাদ্য পচিয়া অম্লরস উৎপন্ন হয় । পচননিবারক ঔষধ দ্বারা দাঁত মাজিলে এই অনিষ্ট নিবারণ হইতে পারে । রাত্রে শয়ন করিবার সময় উত্তমরূপে মুখ ধুইয়া শয়ন করা উচিত । অনেকে শয়নের সময় পান চিবাইতে চিবা-

ইতে ঘুমাইয়া পড়েন। ঐ পান ও সুপাবির কুচি মুখে পচিয়া দাঁতেব অনিষ্ট কৰে। খড়িকা খাওয়া মন্দ প্রথা নয়। যাহাতে মাড়িতে আঘাত না লাগে, এক্রপ ভাবে খড়িকা দ্বারা দাঁতের ভিত্তিকার খাদ্যদ্রব্যের অংশ সকল বাহির করিয়া ফেলা কর্তব্য। চা খড়ির গুঁড়া দিয়া দাঁত মাজিলে দাঁত ভাল থাকে। চা খড়ি অগ্ননাশক, কয়লাব গুঁড়া পচন-নিবাবক ও দুৰ্গন্ধ-হাবক। কিন্তু কয়লা উত্তমরূপে গুঁড়া করিয়, কাপড়ে ছাঁকিয়া লইতে হয়। নচেৎ মাড়িতে আঘাত লাগে এবং দাঁত ক্ষয় হইয়া যায়। সোহাগা, কুইনাইন এবং কার্বলিক এসিড পচন-নিবাবক। যাঁহা-দিগেব দাঁতের মাড়ি দিয়া বক্তপড়া বোগ আছে, এবং দাঁতেব গোড়া শিথিল হইয়াছে, তাহাদিগেব পক্ষে সুপাবির গুঁড়া, খদিব, বকুল ছাল, সিন্থোনা বার্ক প্রভৃতি স্কোচক দ্রব্যেব গুঁড়া দ্বাৰা দন্তমার্জ্জন প্রস্তুত কবিয়া দাঁত মাজা কর্তব্য। দাঁতের পক্ষে ফটুকিবি তত ভাল নহে। যাহাদেব মাড়ি ক্ষয় হইয়া দাঁতেব গোড়া বাহিব হইয়া পড়ে, তাহাদিগেব দাঁত সৰ্বদা টাটাইতে থাকে। দাঁতেব অনাবৃত মূলে মুখেব অগ্ননস লাগিয়া দাঁত টাটায়। এক্রপ স্থলে সোডা নামক ক্ষার বা ম্যাগনেসিয়া দ্বারা দাঁত মাজিলে বেদনা নিবাবণ হয়। দাঁতে পোকা লাগিয়া (দাঁতের ক্যাৰিজ হইলে) দন্তশূল হইলে আফিজের অৰিষ্ট এবং সোডা এই দুইয়ে মিশ্রিত করিয়া তাহাতে তুলা ভিজাইয়া দাঁতেব পোকায় খাওয়া গহ্বরে স্থাপন কবিলে তৎক্ষণাৎ যন্ত্রণা নিবাবণ হয়। ক্রিয়েজোট্ নামক ঔষধদ্রব্যে তুলা ভিজাইয়া দন্তগহ্বরে দিলেও যন্ত্রণা ভাল হয়। কার্বলিক এসিড্ দিলেও দন্তশূল আরাম হয়। ক্লোরেট্ অব্ পোটাশ্ উপকারী। দন্ত

বোগেব একটী প্রধান কাবণ অজীর্ণ দোষ। অজীর্ণ রোগ উপ-
স্থিত হইলে মুখে ভয়ানক দুর্গন্ধ হয় এবং দাঁতের গোড়া শিথিল
হয়। বেশী কবিয়া পাবা খাইয়া মুখ আসিলে দাঁত পচিয়া যায়।

আহাৰেব পৰ খানিকক্ষণ। অন্ততঃ আধ ঘণ্টা) বিশ্রাম
কৰা কৰ্ত্তব্য। নচেৎ পাকস্থলী হইতে পাচক বস ক্ষরণেব
ব্যঘাত হয়। পুনঃ পুনঃ খাইলেও পাকস্থলী বিশ্রাম অভাবে
দুৰ্বল হইয়া অজীর্ণ বোগ উপস্থিত হয়। আনাব অধিকক্ষণ
পৰ্যন্ত অনাহাবে থাকিলেও ক্রমে পাকস্থলী দুৰ্বল হইয়া অজীর্ণ
বোগ হয়। অতি ভোজন ও অপুষ্টিকৰ দ্রব্য আহাৰেও ঐ
দোষ ঘটে। অনেক অতিবিক্ত আহাৰ কবিয়া অজীর্ণ রোগ-
গ্রস্ত হইয়া চিকিৎসকেব নিকট গিয়া বলেন, ডাক্তার বাবু, এমন
একটা ঔষধ দিতে পাবেন নাকি যে, একবারে সব হজম হইয়া
যায়। বলা বাহুল্য যে, এমন ঔষধ কিছুই নাই যে, বিন্দুমাত্র
সেবন কৰিলে এক বাৰ্শি খেঁচুড়ি বা পোলাও হজম হইতে পাবে।
এক্লপ স্থলে উপবাসই পৰমোষধ। অসময়ে আহাৰ, অনাহাৰ,
অপর্যাপ্ত আহাৰ, অপুষ্টিকৰ আহাৰেও ক্রমে অজীর্ণ, উদবাসয়,
কলেরা প্রভৃতি বোগ হয়। কেবলমাত্র ভাত খাইয়া থাকিলেও
ক্রমে অজীর্ণ হয়। সবদা একই বকম খাদ্য খাইলে অজীর্ণ
হয়। খালিপেটে মদ খাওয়া, বেশী চা পান করা, অতিশয়
তামাক এবং আফিং খাওয়াও অজীর্ণ রোগেব কাবণ। কাব
পক্ষে কোন্ বকম খাদ্য সহ হয়, তাহা চিকিৎসক ঠিক কবিয়া
বলিতে পাবেন না। সেটা বোগীব নিজে বুঝা কৰ্ত্তব্য।
কেহ ভাত খাইয়া পীড়াগ্রস্ত হয়; কিন্তু এক বেলা রুটি বা লুচী
খাইলে ভাল থাকে। কেহ দুধ, কেহ বা মাংস সহ কৰিতে

পাবে না। কাঁঠাল যে এমন গুরুপাক দ্রব্য, তাহাঁ পল্লীগ্রামে অনেক লোকই আকর্ষণ খাইয়া হজম করিয়া ফেলে।

অর্জাণ রোগেব এই কয়টা উপসর্গ। যথা :—অক্ষুধা, বমন, বমনোদ্বেগ, পেটফাঁপা, ঢেঁকুর উঠা, বুকজ্বালা (কাডিয়াল-জিয়া), পাকস্থলীর শূল (গ্যাস্ট্রাইনিয়া), নানসিক উদ্বেগ ও স্নায়ুদৌর্বল্য। বুকদপ্‌দপানি (প্যাল্পিটেশন), মাথা ঘোরা, উদবাময়, বা কোষ্ঠকাঠিন্য অর্জাণ রোগের নিত্য সহচর। নিদ্রার অভাব, দুঃস্থপ্ন। মুখ দিয়া জল উঠা।

অর্জাণরোগগ্রস্ত বোগীব জিহ্বা বড় দেখায় এবং তাহাতে সাদা কাল বা ভাবদ্রা বর্ণ ময়লা পড়ে। জ্ব হইলেও জিহ্বায় ময়লা পড়ে। জ্ববোগীব জিহ্বা পরিষ্কার হইতে আবস্ত হইলেই বুঝা গেল জ্ব শীঘ্রই ছাড়িয়া যাইবে। মদ্যপার্থ্যি-দিগেব অর্জাণ বোগে জিহ্বা লালবর্ণ ও স্নাত্তাবিক অপেক্ষাও পরিদ্রাব বোধ হয়। জিহ্বাব উপবে জিহ্বাব প্যাপিলি (জিহ্বা-গ্রন্থি) উন্নত হওয়াও অর্জাণেব লক্ষণ। জিহ্বাব প্যাপিলি বড় হইলে জিহ্বাব উপব ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র উন্নত পদার্থ দেখা যায়। পাকস্থলীর উত্তেজনা বা প্রদাহ থাকিলে জিহ্বা ধূত ও রক্ত-বর্ণ দেখায়। পূমপাযাব জিহ্বা অপরিষ্কার হয়। তামাক খাওয়া নাই, জ্ব নাই অথচ জিহ্বা অপরিষ্কার, এটি অর্জাণেব লক্ষণ। মুখে দুর্গন্ধ হওয়া অর্জাণ বোগেব আবে একটা চিহ্ন। এই দুর্গন্ধ বোগী নিজে অনুভব না করিতে পাবে, কিন্তু অন্য লোকে ঐরূপ ব্যক্তির নিশ্বাসে দুর্গন্ধ বুঝিতে পাবে। অর্জাণ রোগী মুখ-মধ্যে কদম্বা আন্দাদ অনুভব কবে। কখনও মুখ তিক্ত বা তামাটে বোধ করে। জিহ্বা পুক হওয়ায় কথা অস্পষ্ট হয়।

মুখ দিয়া দুর্গন্ধ ঢেকুব উঠে। উহাকে খয়ে ঢেকুব, বা ধূমোদগার বলে। ভুক্ত দ্রব্য ভাল হইয়া পরিপাক না হইলে এক প্রকার গ্যাস জন্মে। ঐ গ্যাসকে “সলফেবেটেড্ হাইড্রোজেন্ গ্যাস বলে। মাংস পচিলে এই গ্যাস উৎপন্ন হয়। উদরনধ্যে এই গ্যাস উৎপন্ন হওয়াতে দুর্গন্ধ খয়ে ঢেকুর উঠে। নানাকপ গ্যাস উৎপন্ন হইয়া পেট ফাঁপিয়া উঠে। বুক কামড়ানী ও অম্লোদগার অম্লাজীর্ণের লক্ষণ। অজীর্ণ রোগীৰ ভাল কবিষা যুগ হয় না। নানা প্রকার এলমেল স্বপ্ন দেখে। কখন কখন পেট ভাব বোধ হয়, যেন কতই খাইযাছি আবার কখনও বা পেট একেবারে খালি বোধ হয়, যেন অনেকক্ষণ কিছু খাই নাই। অজীর্ণ বোগে মানসিক বিকার উপস্থিত হয়। মনে স্ফূর্তি থাকে না, যেন কত এক ভাবে। মনে নানা কাল্পনিক ভাবের উদয় হয়। অনেক লোকেব প্রাতঃকালে উঠিয়া মন স্ফূর্তিহীন হয়। যেন কিছুই ভাল লাগে না, যেন কাব কি কবিযাছি। পূর্ববাত্রে অজীর্ণ হইলে প্রাতে এইরূপ মন খাবাপ হয়। অজীর্ণ বোগীৰ মন সৰ্বদাই সন্দিগ্ধ ও উৎকণ্ঠায়ুক্ত হয়। মনের চাঞ্চল্য বৃদ্ধি হইয়া অব্যবস্থিত চিত্ত হয়। মোটেই আত্মৰ পরিপাক না কবিতো পাবিলে ক্রমে শরীর অতিশয় শীর্ণ হয়। এবং নানা প্রকার স্নায়ুদৌৰ্বল্যের চিহ্ন প্রকাশ পায়।

এখন অজীর্ণ ও তাহার উপসর্গগুলির চিকিৎসা ক্রমে বলা যাইতেছে।

অজীর্ণ বোগের প্রধান চিকিৎসা আহাৰ বিষয়ে বিশেষ সাবধান হওয়া। অনেক লোকের মত এই যে, অজীর্ণ বোগে

একবারেই আহার কমাইয়া দিলে বা আহাৰ্য্য দ্রব্যের সীমা নির্দেশ করিয়া দিলে উপকার না হইয়া বরঞ্চ অপকাব হয়। আহার বিষয়ে রোগীর রুচি অনুসারে কায কবা কর্তব্য। কোন ব্যক্তির কি রকমেব আকাব সহ্য হয়, বা না হয় তাহা রোগী যেমন নিজে বুঝিতে পাবে, চিকিৎসক তেমন পারেন না। কেহ ভাত না খাইয়া রুটী বা লুটী খাইলে ভাল থাকে। আবার কেহ কেহ রুটী বা লুটী খাইলেই আব সহ্য করিতে পাবে না। তবে অজীর্ণ বোগীৰ একবালে অধিক আহাৰ্য্য উদবস্থ করা উচিত নয়। আর যে সকল দ্রব্য সকল অবস্থাব লোকেব পক্ষেই অসহ্য, সে সকল দ্রব্য ত্যাগ কবাই উচিত। যথা,— চাউল ভাজা, ভানা, ক্ষীৰ, কাশাল, অত্যন্ত পুৰু কাটা বা লুটী। নিতান্ত শীতল বা নিতান্ত উষ্ণ দ্রব্য, বাসি দুধ, বাসি ভাজা মাংস, অধিক মশলাদ্রব্য ইত্যাদি। অজীর্ণ বোগে অল্প পরিমাণে, গোলমবিচ, লঙ্কাব কাঁচ, ধনে প্রভৃতি মশলাদ্রব্যে বরঞ্চ উপকাব করে। অজীর্ণ বোগে অধিক পানপান বা অধিক চা পান নিষিদ্ধ। অজীর্ণ দীর্ঘ কাল স্থায়ী হইলে এবং বোগী নিতান্ত শীর্ণ ও দুর্বল হইলে কিছুদিন ভাত কটী প্রভৃতি বন্ধ কবিয়া কেবল কাঁচা ডিম্ব, দুগ্ধ, মাংসেব যুষ মাত্র পথ্য দিয়া দুই চাৰিদিন রাখিবে। পবে অল্প অল্প ক্ষুধাব উদ্বেক হইলে, তখন অল্প অল্প পরিমাণ পুৰাতন চাউলেব অন্ন, পাতলা লুটী বা রুটী, সাগু, এরারুট প্রভৃতি অল্প অল্প করিয়া দিয়া, ক্রমে আহার বাড়াইয়া দেওবা উচিত। নূতন গম ও নূতন চাউল অজীর্ণ রোগী সহ্য করিতে পারে না। টাটকা গরম গরম লুটী কচুরি অপেক্ষা এক দিনের বাসি লুটী কচুরী বরঞ্চ শীঘ্র পরিপাক

হয়। কিন্তু আমাদের দেশের লোকের সংস্কার উন্টা। মুগ ও মশুর ডালের কোল খুব লঘু পাক এবং খুব পুষ্টিকর। ছোলা ও অড়হবেব ডাল গুরুপাক। অজীর্ণ বোগীর পক্ষে তেঁতুল নেবু প্রভৃতি অল্প অল্প পরিমাণে খাইলে উপকার কবে। কিন্তু যাহাদের অনাজীর্ণ বোগ আছে, তাহাদের আহাবের পর অম্বল খাইলে অম্বলের রুচি হয়। আহাবের কিছু পূর্বে তেঁতুল নেবু প্রভৃতি খাইলে ইহাদের অসুখ হয় না। অনাজীর্ণের মিষ্ট দ্রব্য সহ্য হয় না। অনেক অনাজীর্ণ বোগী মিশ্রিত সববত-টুকু পদ্যান্ত খাইলে অসুখ উপস্থাপ উঠে। শুক খাদ্যদ্রব্য বেশী পরিপাক হয়। ঢানাবড়া, পানতোয়া, অধিক ঘৃত, খাজা গজা প্রভৃতি অজীর্ণ বোগের পক্ষে ভয়ানক কুপণ্য। কোন কোন অনাজীর্ণ বোগী দুগ্ধ সহ্য করিতে পারে না। একপ স্থানে তুঙ্গে কিঞ্চিৎ সোড়া বা চাণ্ড জল মিশাইয়া খাওয়ান উচিত। অজীর্ণ বোগীর আহাবের পরফণেটি পেট ভাবনা শীতল জল পান করিলে অজীর্ণ রুচি হয়। অজীর্ণ বোগীর পক্ষে কাচা ডিম্ব এবং সিদ্ধ মাংস উপকারী। কিন্তু ভাজা ডিম্ব, সিদ্ধ ডিম্ব ও ভাজা মাংস শীঘ্র তজন হয় না। অজীর্ণ বোগে অল্প অল্প শারীরিক পরিশ্রম করা উচিত। হাটিয়া বেড়াইলে ক্ষুধা বৃদ্ধি হয়। সকালে বিকালে অবস্থা বিবেচনায় এক আধ মাইল পথ ভ্রমণ করা উচিত। দিনের বেলায় আহাবের পর কিঞ্চিৎ নিদ্রা গেলে পরিপাকের সাহায্য হয়। আহাব করিয়া বাত্রি জাগরণ করিলে পরিপাকের ব্যাপ্যত হয়। রাত্রি জাগরণ করিতে হইলে সে দিন খুব কম করিয়া খাওয়া উচিত। বেশী মানসিক পরিশ্রম, দুশ্চিন্তা প্রভৃতি অজীর্ণ বোগীর পক্ষে অহিতকর।

অজীর্ণ রোগে নানা প্রকার ঔষধ ব্যবহৃত হয়। তন্মধ্যে হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ অথবা নাইট্রোমিউবিযেটিক্ এসিড্ বেস উপকারক। পাকস্থলীতে যে পাচকবসে খাদ্য হজম হয়; ঐ পাচকবসে হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ আছে। হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ এই জন্য বেস জীর্ণকর। ডিম্বেব ঘেলুতে বা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মাংসখণ্ডে ফোটা কতক হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ দিলে উহা কিয়ৎকাল মধ্যে গলিয়া যায়। ডাইলুট্ হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ বা ডাইলুট্ নাইট্রোমিউবিযেটিক্ এসিড্ ১০।১৫।২০ মিনিম্ মাত্রায় ১ আং জলের সহিত প্রত্যহ দুই বেল। দুইবার সেবন করান উচিত। কিন্তু এই সকল এসিড্ আহাবেব অন্ততঃ আধ ঘণ্টা পূর্বের খালি পেটে খাওয়ান উচিত। আহাবেব পর খাইলে অত্যন্ত অন্ন বৃদ্ধি হয়, এবং যাহাদেব অম্বাজীর্ণ রোগ আছে, তাহাদেব ভয়ানক বুকজ্বালা উপস্থিত হয়। কিন্তু আহাবেব পূর্বের খাইলে সকল প্রকার অজীর্ণ ও অম্বাজীর্ণ রোগ আবান হইয়া যায়। কুশাশিয়া, ক্যালক্সা, টিপেতা, জেনসেন; অল্প মাত্রায় বুটনাইন এবং নক্সভমিকা স্পৃশ্য ও বলবদ্ধক। একটা প্রেস্ক্রিপশন্ এইঃ—এসিড্ নাইট্রোমিউবিযেটিক ডিল্ ১০ মিনিম, টাং নক্সভমিকা ৫ মিনিম, টাং জেনসেন কো. ১৫ মিনিম, গি' কার্ডা-নম্ কো, ১৫ মিনিম, ইনফিউজন্ কুশাশিয়া ১ আং—এক মাত্রা। দিন দুইবার আহাবেব পূর্বের। অজীর্ণ বোগীস পক্ষে আহাবেব পর বা আহাবেব সহিত অল্প মাত্রায় ত্রাণ্ডি বা ভাইকি খাইলে ক্ষুধা বৃদ্ধি হয়। বিশেষতঃ; বৃদ্ধ লোকেব পক্ষে মদ্য বডই উপকারী। শৃংখ্যাদেবে মদ খাইলে বা বেশী মদ খাইলে ক্রমে ক্রমে পরিপাক শক্তি হীন হয়। কিন্তু আহাবেব পর অতি অল্প মাত্রায়

সুস্থাপানে পুরিপাকের সাহায্য হয়। এ স্থলে এমন কেহ বিবেচনা না করেন যে, আমি নিয়মিত সুস্থাপায়ের পক্ষপাতী। চিকিৎসকের উপদেশ ব্যতীত স্বেচ্ছা স্বেচ্ছা সুস্থাপান করা আমাদের দেশের লোকের পক্ষে বিশেষরূপে অহিতকর। ঔষধরূপে পান করা ব্যতীত অন্য কোনও কারণে এমন অহিতকর জিনিস উদরস্থ করা নয়। পেপ্টিসিন্ নামক ঔষধ অজীর্ণ রোগীর পক্ষে হিতকর। প্রতিদিন আহাবেব পূর্বব অল্প মাত্রায় পেপ্টিসিন্ দেওয়া কর্তব্য। অধুনা ল্যাকটোপেপ্টাইন্ নামে (Richard's Lactopeptine) একটা প্যাটেন্ট ঔষধ পাওয়া যায়। এটা অজীর্ণ রোগের পক্ষে বিশেষ হিতকর। আমি এটা ঔষধটা সবদাই ব্যবহার করি এবং উৎকর্ষ প্রাপ্ত হই। এই ঔষধ ১০ গ্রেণ মাত্রায় আহাবেব পর সেবন করিতে হয়। ইহাতে অজীর্ণজনিত উদরাময় এবং দম্কা ভেদ আতি শীঘ্র আবান হয়। গভীর্ণা স্ত্রীলোকদিগের অজীর্ণ ও দম্কা ভেদে, সাধারণতঃ স্ত্রীলোকের দম্কা ভেদে ইহা মহৌষধ।

অজীর্ণ রোগ চিকিৎসা করিবার আবশ্যে যদি এমন বোধ হয় যে, রোগীর পাকস্থলীতে বহুকালের অজীর্ণ ভক্ষ্য দ্রব্য সঞ্চিত আছে, তাহা হইলে বমনকারণ ঔষধ দেওয়া কর্তব্য। কিন্তু পুনঃ পুনঃ বমন করাইলে ঋতিতে বিপরীত হয়। আজ কাল ভাল ভাল ডাক্তারদিগের মধ্যে ঋমাক পাম্পের দ্বারা অজীর্ণ রোগীর পাকশয় দ্রব্য পরিষ্কার দেওয়ার প্রথা হইয়াছে। ইহাতেও আশ্চর্য উপকার দর্শে। প্রত্যহ নিয়মিত সময়ে পেট ডলিয়া দিলে উপকার হয়। এইরূপ ও অবশিষ্ট অঙ্গমর্দনকে ম্যাসেজ্ প্রয়োগ বলে। গা ডলিয়া দিলে অনেক রোগের উপশম হয়। অজীর্ণ রোগে রোগীকে বসাইয়া পেটের মাংসপেশী শিথিল

করিয়া লইবে। পরে উদরে অল্প অল্প ডলন, মুছ আঘাত প্রভৃতি করিবে। এইরূপ চিকিৎসাকে উদবে ম্যাসেজ্ প্রয়োগ বলে।

অজীর্ণ বোগে কোষ্ঠকাঠিন্য থাকিলে মুছ বিরেচক ঔষধ ক্ষময়ে সময়ে দেওয়া কর্তব্য। এফার্ ভেসিং সাইটেট্ অব্ ম্যাগ্নেশিয়া বেস ঔষধ। অল্প মাত্রায় সল্ফেট্ অব্ ম্যাগ্নেশিয়া একটু বেশী জলের সহিত নিশাইয়া সেবন কবাইলে উপকার হয়। ইপিকাক্, গ্রে পাউডার, বুপিল অল্প অল্প মাত্রায় উপকার কবে। টাং পডোফিলিন্ খুব অল্প মাত্রায় অজীর্ণ বোগ ও কোষ্ঠকাঠিন্য বোগে উপকার কবে। পল্ভ ইপিকাক্, (২—৪ গ্রেণ), বুপিল (২—৩ গ্রেণ), এক্‌ট্রাক্ট্ জেনসেন্ যথা-প্রয়োজন। ১ বটিকা প্রত্যহ বাত্রে একটা। এই ঔষধটা ক্ষুধা-বর্দ্ধক, সাবক এবং যকৃত বোগে হিতকর। কম্পাউণ্ড এক্‌ট্রাক্ট্ কালোসিস্ত (৩—৭ গ্রেণ), এক্‌ট্রাক্ট্ নক্সভমিকা ২ গ্রেণ, এলোজ (মুদ্রাবব) ২ গ্রেণ একত্র মিশ্রিত কবিয়া এক বটিকা। রাত্রে শয়নকালে সেবনীয়। অজীর্ণ বোগে কোষ্ঠকাঠিন্যে উপকারক। কোষ্ঠকাঠিন্য বোগে প্রত্যহ বাত্রে শয়নকালে ২ মাত্রায় এক্‌ট্রাক্ট্ বেলোডোনা সেবনে উপকার কবে। মদ্যপায়ার অজীর্ণ বোগে নীচের লিখিত ঔষধ উপকারী। যথা,—নাইট্রোমিউবিমেটিক্ এসিড্ ডাইল্যাট ১০ মিনিম্, টাং নক্সভমিকা ৫—১০ মিনিম্, জল ১ আং। এক মাত্রা প্রত্যহ দুই তিনবার সেবন।

সোডা, চূণের জল, লাইকব পটাসি প্রভৃতিকে ক্ষাব কহে। এবং নাইট্রিক্, এসিড্, হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ প্রভৃতি অল্প ঔষধকে অল্প কহে। এই ক্ষাব ও অল্প দুই প্রকার ঔষধই অজীর্ণ বোগে উপকার কবে। কিন্তু এই দুইটা ঔষধ বিপরীত গুণবিশিষ্ট;

ইহাবা পবম্পারকে নাশ করে। এ জন্ম ক্ষার ও অম্ল একসঙ্গে ব্যবহাব কবিত্তে নাই। শূন্যোদরে অম্ল প্রয়োগ কবিলে পাকা-শয়েব পাচকবস নিঃসরণ কম হয়। শূন্যোদরে ক্ষাব প্রয়োগ কবিলে পাচকবস নিঃসরণ বেশী হয়। আহাবের পর অম্ল প্রয়োগে অম্ল বৃদ্ধি হয়। আহাবের পর ক্ষার প্রয়োগে অম্লপীড়ার হ্রাস হয়। অতএব অজীর্ণ বোগীব ক্ষাব অজীর্ণ কি অম্ল অজীর্ণ সেটা ঠিক কবিয়া যথাক্রমে আহাবের পূর্বে বা পবে এসিড্ বা ক্ষাব প্রয়োগ কবিবে। ক্ষাব অজীর্ণ, কি অম্ল অজীর্ণ তাহা ঠিক কবিবে কি কবিয়া? বোগীব মুখ দিবা জল উঠিলে বা উদ্গার উঠিলে সে জল বা উদ্গাব অম্ল কি না তাহা বোগীকে জিজ্ঞাসা কবিয়া লহবে।

অজীর্ণ বোগে মানসিক বিকাব, মন চাঞ্চল্য প্রভৃতি নিবাবণ জন্ম ব্রোমাইড্ অব্ পোটাশিয়ম্ উপকাৰী। (ব্রোমাইড্ অব্ পোটাশিয়ম্ ১০ গ্রেণ, ইনফিউজন্ কুয়াসিয়া ১ আং, ১ মাত্রা প্রত্যহ ২১৩ বাব)। ব্রোমাইড্ অব্ পোটাশিয়ম্ মনের চঞ্চলতা, স্নায়ুব চাঞ্চল্য প্রভৃতি দূব কবে। স্ত্রীলোকের জরায়ু বা ওভেরিব পুৰাতন প্রদাহ হইলে উহাদিগেব তলপেটে ব্যথা, অম্ল, অজীর্ণ, বমন প্রভৃতি অজীর্ণেব লক্ষণ সকল দেখা যায়। স্ত্রীলোকেব জরায়ুব পীড়াদিতি অজীর্ণ বোগে ১৬—২০ গ্রেণ মাত্রায় ব্রোমাইড্ অব্ পোটাশিয়ম্ ইনফিউজন্ কুয়াসিয়ার সহিত প্রত্যহ দুইবার কবিয়া খাওয়াইলে উপকার হয়। মনের স্থৈৰ্য্য সম্পাদন করিতে ব্রোমাইড্ বেস উপকারী। জবায়ু ও ওভেরিব উন্মেষনা দমন কবিত্তেও ব্রোমাইড্ কার্য্যকারী।

অম্লজীর্ণ বশতঃ পাকাশয়ে বেদনা হইলে তাহাকে সচবাচর

লোকে অল্পশূল বলে । আহাবেব পরেই ব্যাথা বেশী হইয়া আবস্ত হয় । অল্পবমন হইয়া খাদ্য উঠিয়া গেলে বেদনার কতকটা নিবারণ হয় । এইরূপ ক্ষেত্রে নীচের ব্যবস্থা মত ঔষধ খুব উপকার কবে । যথা :—মফিয়া হাইড্রোক্লোরেট্ ১ গ্রেণ, বিস্মথ সর্বনাইটেট্ ১২০ গ্রেণ, সোডা বাইকার্ব অগবা ন্যাগেশিয়া ২ ড্রাম একত্র মিশ্রিত কবিয়া ১২ পুৰ্বিযা ঔষধ হইবে । প্রত্যহ দুই বা তিন বাব খাইবে । সঙ্গে সঙ্গে আহার বিষয়ে খুব সতর্ক হইবে । দিন কতক কেবল তবল পথ্য প্রদান কবিবে ।

বমন ও বমনোদ্বগ অজ্ঞান বোগের উপসর্গ । তা ছাড়া অল্প কাবণেও বমন হয় । বমি হয় না, অথচ বমন কবিবার ইচ্ছা হয়, তাহাকে বমনোদ্বগ এবং ইংবেজ্ঞাতে নমিয়া বলে । বমন করিবাস আগে সচবাচব নুখ দিয়া জল উঠে । এবং ক্রমাগত ঢোক গিলিতে ইচ্ছা হয় । বমি দুই বকম কাবণ হইতে উৎপন্ন হয় । পাকস্থলীতে (ফটমাক্) কোনরূপ উত্তেজনা হইলে, কোন দুপ্পাচ্য পদার্থ আহার করিলে, বা পাকস্থলীতে পিত্ত সঞ্চিত হইলে একরূপ বমি হয় । এই গেল প্রথম প্রকারের বমি । ইহাকে আমি পাকাশয়ের বমি বলিব । আব পাকস্থলী (ফটমাক্) ছাড়া অল্প কোন যন্ত্রের উত্তেজনা বা পীড়া হইয়া যে বমি হয়, তাহাকে রিফ্লেক্স্ ভমিটিং অথবা শঙ্কার বমি বলিব । এই শঙ্কার বমি নানা কাবণে হইতে পারে । স্ত্রীলোকের গর্ভসঞ্চার হইলে জরায়ুব উত্তেজনা হইয়া শঙ্কার বমি হয় । স্ত্রীলোকের জবায়ু বা ডিম্বকোষ পীড়িত হইলে শঙ্কার বমি হয় । পুরুষের অণ্ডকোষের প্রদাহ হইলে, একশিবার ব্যাথা হইলে, সাজোরের জ্বর হইলে, শঙ্কার বমি হয় । অন্ত্রবৃদ্ধি রোগে শঙ্কার বমি হয় । উদরে কৃমি

জন্মাইলে শঙ্কার বমি হয় । হঠাৎ কোনরূপ উগ্র গন্ধ নাকে লাগিলে যে বমি হয়, তাহাকে শঙ্কাব বমি বলে । এখানে দুর্গন্ধ হইলেই যে বমি হইবে, সুগন্ধ হইলে বমি হইবে না এমন কোন কথা নাই । অনেক লোকে তাঁত্র গন্ধ সহ্য কবিতে পারে না । আতরের গন্ধে অনেকের বমি হয় । ব্যক্তি বিশেষে গন্ধবিশেষ বদদাস্ত কবিতে পারে না । হঠাৎ তাঁত্র আলোক চক্ষে লাগিলে অনেকের বমি হয় । হঠাৎ ভয় পাইলে শঙ্কার বমি হয় । শিবঃপীড়া, মস্তকেব প্রদাহ, মস্তকেব উদ্ভেজনা, মস্তকে বন্ধাধক্য হইলে শঙ্কাব বমি হয় । অস্ত্রের প্রদাহ, পেরিটোনাইটিস্ (পেরিটেনিষামের প্রদাহ) হইলে শঙ্কাব বমি হয় । হিষ্টিবিষা পীড়াতে শঙ্কাব বমি হয় । অধিক মদ খাইলে অথবা অনেক দিন ধরিয়া মদ খাইলে শঙ্কাব বমি হয় । মদ্যপায়ীরা বমি প্রাতঃকালে হয় । বাত্রে অধিক স্তবাপান কবিলে পবদিন প্রাতে শবীর অবসন্ন হয় এবং বমন হয় । ইহাকে মদের গোষাবি বলে । এই অবস্থায় আবার একটু মদ খাইলে মাতালের খোঁয়ারি ভাঙ্গিয়া যায় ।

সমুদ্রবমন বা সি-সিক্নেস্ শঙ্কার বমন । জাহাজে উঠিয়া সমুদ্রে গমন কবিলে, ক্রমাগত গা ও মাথা টলিতে থাকে ; তাহাতে যে বমন হয় তাহাকে সি-সিক্নেস কহে । অনেক স্থলে যক্ষ্মা বোগ আবদ্ধ হইবার সময় বমন উপস্থিত হইয়া থাকে । মস্তিস্কে প্রদাহ বা মস্তিস্কেব ভিত্তব স্ফোটক হইলে ভয়ানক বমন উপস্থিত হয় ।

এক্ষণে শঙ্কাব বমি ও আসল বমি ঠিক কবিরে কি প্রকারে ? আসল বমি অর্থাৎ পাকাশয়ের বমিতে বমন হইবার পূর্বের গা

বমি বমি করে অর্থাৎ বমনোদ্বেগ হয়, কিন্তু শঙ্কর বমিতে তাহা হয় না। এই হচ্ছে সাধারণ নিয়ম; কিন্তু ইহাব ব্যতিক্রমও দেখা যায়। আসল বমিতে পাকশায়েব কোনরূপ অস্ব্থ প্রায় দেখিতে পাওয়া যায়। শঙ্কর বমিতে পাকশায়েব কোনই অস্ব্থ থাকে না। আসল বমিতে বমন হইয়া গেলে বমনোদ্বেগ, শিবঃপীড়া, গা কেমন করা প্রভৃতি যে সকল অস্ব্থ বমনের পূর্বে বর্তমান ছিল, সে সকলের শাস্তি হয়। কিন্তু শঙ্কর বমিতে তাহা হয় না।

শঙ্কর ও আসল বমির প্রভেদ টিক করিলাম। তাবপব আসল বমিতে পাকস্থলীর কিকপ অবস্থায় বমন হইতেছে, তাহা বমনের প্রকৃতি দেখিলে অনেকটা বুঝা যায়। কখন কখন আত্মাব করিবামাত্র বমন হয়। অনেক অগ্ন্যাজ্ঞা বোগে আত্মাব করিবার ১ বা ২ ঘণ্টা পব বমন হয়। ঐ পদার্থে অত্যন্ত টক গন্ধ অনুভূত হয়। জ্ব বোগে পিত্তবমন হয়। পাকস্থলীর পাইলোবস নামক ছিদ্র বন্ধ হইলে প্রত্যহ আত্মাবের পব ৩৪ ঘণ্টা পব বমন হয়। এই বমন কোনও ঔষধে আবাম হয় না। যদি প্রত্যহ আত্মাবের পব কোনও নির্দিষ্ট সময়ে বমন হয় এবং তাহা কোনও ঔষধে নিবারণ না হয়, তবে উহা পাকস্থলীর পাইলোবিক্ ছিদ্র (যে স্থানে পাকস্থলী ও ক্ষুদ্র অন্ত্রে যোগ হইয়াছে) অববদ্ধ হওয়ার দরুণ হইয়াছে, বেস বুঝিতে পারা যায়। পাকস্থলীর ঐ ছিদ্রের গায়ে ক্ষত হইয়া সেই ক্ষত সাবিবার সময় মা'স বৃদ্ধি হইয়া কখন কখন ঐ ছিদ্র জুড়িয়া যায়। একপ হইলে আত্মাব দ্রব্য আব পাইলোবস দিয়া ক্ষুদ্র অন্ত্রে নামিবার পথ পায় না। ঐ সকল খাদ্য পাকস্থলীতেই থাকিয়া যায় এবং বমন হইয়া উঠিয়া পড়ে। এই পীড়াকে পাইলোরিক্ অব্‌থ্রক্‌সন্‌ কহে। ইহা প্রায় স্ত্রীলোকেরই

বেশী হয়। রোগীর পূর্ব অবস্থা অনুসন্ধান করিলে রোগী বলিবে যে, তাহার কখন কখন রক্তবমন হইত, অথবা আহাবেব পর পাকাশয়ে কোন এক নির্দিষ্ট স্থানে বেদনা ধবিত ; এবং ঐ স্থান টিপিতেও বেদনা কবিত। কিন্তু এখন আব পেটব্যাপা করে না, কিন্তু বমন হয়।

যদি পাকাশয়ে পাকবসেব অভাব প্রযুক্ত বমন হয়, তাহা হইলে বমন পদার্থ অপরিবর্তিত অবস্থায় দেখা যায়।

এখন বমন বোগেব চিকিৎসা বিষয়ে কিছু বলা যাউক। জ্বরেব সঙ্গে যে বমন হয়, তাহাব চিকিৎসা একরূপ বলা হইয়াছে। বমন বোগেব প্রধান চিকিৎসা, উহাব কাবণ অনুসন্ধান কবা, এবং সম্ভব হইলে তাহাব প্রতিকার কবা। যদি এমন বুঝা যায় যে, কোন উদ্ভেজক পদার্থ পাকাশয়ে অবস্থিতি কবিয়া বমন কবা-তেছে ; তবে একটা বমনকাবক ঔষধ দিয়া পাকাশয় নবিন্দ্রাব কবা উচিত। বোগীকে স্থিব কবিয়া শোয়াইয়া বাগিতে হইবে। বোগীকে নিজেও বমন থামাইবাব জন্ত এবটু চেম্টা কবিতে হইবে। যথা, অনেক স্থলে বোগী কথা কহিলে, নড়িলে চড়িলে, অথবা কাশিলে বমন হয় ; এমন স্থলে বোগীব সাবধান হওয়া উচিত। বোগীব পথ্য বিষয়ে বিশেষ সাবধান হইতে হইবে। অনেক দুর্দগ্য বমন রোগে ক্রিয়ৎকালেব জন্ত সমস্ত আহাব ও পানীয় বন্ধ করিয়া কিছু কাল পারুস্থলীকে সম্পূর্ণ বিব্রাম দিতে হইবে। পবে খুব অল্প পাবমাণে একটু একটু তবল পদার্থ মাত্র আহাব দিতে হইবে। অনেক ছোট ছোট শিশু ভয়ানক অজীর্ণ ও বমন রোগে আক্রান্ত হয়। দুধ খাইলেই অমনি বমন করিয়া ফেলে ; কিছুমাত্র আহাব তলায় না। এমন স্থলে

দুই এক ঘণ্টা শিশুকে একবারে উপবাসে রাখিয়া, পবে দুই একবাব এক এক ঝিনুক জল মাত্র খাওয়াইতে হইবে। তার পব পাঁচ ছয় ঘণ্টা এইরূপে রাখিয়া আধ ঘণ্টা অন্তর অন্তর কেবল এক ঝিনুক মাত্র দুধ খাওয়াইতে হইবে। এইকপ খুব সাবধানে পণ্য দিলে আন বমি হয় না। একটী ১৬ বৎসরের বালিকার প্রত্যাহ বমন হইত। আহার কবিলার পব দশ মিনিট মধ্যেই সমস্ত উঠিয়া পড়িত। এইকপে ঐ বালিকা ক্রমাগত চারি বৎসর পীড়িত থাকে। ডাক্তার ওয়াট্‌সন সাহেব বলেন যে, তিনি সমস্ত আহার্য বন্ধ কবিয়া এই বালিকাকে বেবল মাত্র খুব অল্প মাংস মাত্র খাইতে দিয়া রাখিয়াছিলেন এবং এক কপ মাত্র দুধ খাইতে দিতেন। এইকপে ঐ বোগী ক্রমে আরাম হইয়া গেল। একটা বড়বালের অজ্ঞানপ্রসূ বালক সমস্ত আহার্য বমন কবিয়া ফেলিত, ক্রমে শরীর এত কশ হইল যে, তাহার বাঁচা কঠিন হইয়া উঠিল। পরিশেষে সমস্ত আহার ও ভিষক বন্ধ কবিয়া কেবল মাত্র মাঝে মাঝে এক এক ঝিনুক দুধ এবং খুব অল্প মাত্রায় মাংসেব ত্রথ মাত্র খাওয়াইয়া রাখা হইল ক্রমে ক্রমে বোগী সুস্থ হইল। প্রথমে এক ঝিনুক দুধ মাত্র দিলে, নেটুকু পেটে থাকিল। আন ১ ঘণ্টা বাদে আন এক ঝিনুক দিলে। পরে ১ ঘণ্টা পব দুই ঝিনুক একবাবে দিলে। প্রথম দিন এইরূপে আন পোয়াটেক দুধ খাওয়াইয়া রাখিলে। তার পব দিন ঐকণ একটু একটু দুধ ও ত্রথ খাইতে দিলে। এইরূপে দিন কতক দুধ ও ত্রথ দিয়া রাখিয়া ক্রমে অজ্ঞান আহার্য অল্পে অল্পে সাবধানে খদাইয়া দিবে। এইকপ নিয়মে চিকিৎসা কবিলে দুর্দম্য অজ্ঞান এবং দুর্দম্য বমন আরাম হইয়া

যায়। অনেক লোকের আহাৰেৰ পৰক্ষণেই এক এক দিন সমস্ত আহাৰ্য্য উঠিয়া পড়ে। অম্লেৰ পীড়া থাকিলে প্ৰায় এইৰূপ ভাত উঠিয়া পড়ে। এইৰূপ স্থলে, আহাৰ কৰিবাব সময় অম্ল, দধি, ও দুধ না খাইলে ভাল হয়। আহাৰেৰ শেষে ঝাল মশলা, অম্ল ও দুধ এক সঙ্গে খাইলে প্ৰায় বমন হয়। একৰূপ রোগীৰ ভাতেৰ সঙ্গে অম্ল এবং অম্লেৰ পৰই দুধ না খাওয়া ভাল। আহাৰেৰ পৰ স্থিৰ হইয়া থাকা বৰ্ত্তব্য। কথা কহিলে কি বেড়াইলে তৎক্ষণাৎ বমন হইয়া যায়। আহাৰেৰ পৰক্ষণেই পান খাইবা মাত্ৰ অনেকৰ বমনোদ্যোগ ভাল হইয়া যায়। আহাৰেৰ পৰ গা বমি বমি কৰিলে শয়ন কৰিয়া পান চিৰাইলে আব বমি হয় না। তাৰ পৰ অম্লাজীৰ্ণ বোগগ্ৰস্তেৰ আহাৰ কৰিবাব খানিক পৰে পোট বাখা ধৰে, বুক জ্বলে ও বুক কামডায়। যতক্ষণ বমন না হয়, ততক্ষণ আৰ নিস্তাৰ নাই। বমন হইবা গেলে তখন বেদনাৰ শাস্তি হয়। এই সকল স্থলে আহাৰ্য্য বিষয়ে সাবধান হওয়া প্ৰধান চিকিৎসা। বেদনা ধৰিলে ও অম্ল উদগাৰ উঠিলে একটু চূণেৰ জল খাইলে অথবা সোডা, কিম্বা ম্যাগ্নেসিয়া খাইলে তখনকাৰ মতন বমন ও বুকজ্বালা নিবৃত্তি হয়। এইৰূপ বেদনা ও বমনেৰ, পূৰ্বেই একটা প্ৰেস্ক্ৰিপ্চন্ দিয়াছি। ম্যাগ্নেসিয়া, মৰ্ফাইন্ এবং বিস্মথ্ সৰ্ভ্ৰাইটেট্ প্ৰভৃতি ঔষধ উপকাৰী। বমন রোগে যে সকল ঔষধ ব্যবহাৰ হয়, তন্মধ্যে অফিফেন, মৰ্ফাইন্ এবং ডাইল্যাটেড্ হাইড্ৰোসিয়ানিক্ এসিড্ সৰ্ব্বোৎকৃষ্ট। যখন বেশী ঔষধ সহ্য না হয়, তখন আৰ সব ঔষধ বন্ধ কৰিয়া কেবল মাত্ৰ দুই তিন মিনিম মাত্ৰায় হাইড্ৰোসিয়ানিক্ এসিড্ ডাইল্যাট্ ১ বা ২ ঘণ্টান্তৰ

দুই চারিবার প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। ডাক্তার বিংগার বমন রোগে ১ মিনিম মাত্রায় ভাইনম্ ইপিকাক্ ব্যবস্থা করেন। খালি পেটে একটু একটু ববফ চুষিলে বমন নিবারণ হয়। পাকস্থলীর উপর পুন্টিস্ দিলে, টার্পিণেব সেক দিলে বা কেবল গরম জলের সেক দিলে বমন নিবারণ হয়। ঐরূপে পেটের উপর ববফ বসাইয়া রাখিলে অথবা তদভাবে খুব শীতল জলের ধারানী দিলেও বমন নিবারণ হয়। পেটের উপর মফ্টার্ড্ প্ল্যাষ্টার দিলে বমন নিবারণ হইতে পারে, তাহা সকলেই জানেন। যে বমন কিছুতেই নিবারণ হয় না, সেরূপ স্থলে খুব অল্পমাত্রায় ষ্ট্রীক্‌নিয়া নামক ঔষধ প্রয়োগে আশ্চর্য্য উপকার দর্শে। লাই-কর ষ্ট্রীক্‌নিয়া তিন মিনিম মাত্রায় দিলে বমন নিবারণ হইতে দেখিয়াছি। ডাক্তার গ্লুস্টো কবোনেডাই বলেন, ব্রোমাইড্ অব্ ট্রেন্সিয়ম্ নামক ঔষধ বমন বোগে আশ্চর্য্য উপকার করে। এই ঔষধটী নূতন পরীক্ষিত। ইহাব মাত্রা ১৫ হইতে ৩০ গ্রেণ্। উক্ত ডাক্তার বলেন যে, ব্রোমাইড্ অব্ ট্রেন্সিয়ম্ পাকস্থলীর পীড়াঘটিত বমন রোগে একটি অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। গর্ভিণী স্ত্রীলোকের দুর্দমনীয় বমনে ইহা অমোঘ ঔষধ। হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত স্ত্রীলোকদিগের বমনে, স্নায়ুদুর্বল ব্যক্তির বমনে, স্ত্রীলোকের যে কোন পীড়ায় বমন হইলে এই ঔষধ উপকার করিতে পারে।

মদ্যপায়ীদিগের অজীর্ণ ও বমন হইলে নক্সভমিকা এবং কুয়াসিয়া, ক্যালম্বা প্রভৃতি তিক্ত ঔষধ উপকার করে। গর্ভিণী স্ত্রীলোকের বমনে প্রাতে উঠিয়াই কিছু আহার করিলে আর বড় একটা বমি হয় না। গর্ভিণীব বমনে অক্জ্যালেট্ অব্ সিবিয়ম্ নামক ঔষধ খুব উপকার করে। এক্ষেত্রে ব্রোমাইড্

অব্‌ ষ্ট্রনসিয়ম্ উপকারী তাহা পূর্বেই বলিয়াছি। কুমি হইলে বমন, বমনোদগে ও অজীর্ণ রোগ হয়। এইরূপ সন্দেহ হইলে তাহার প্রতিকার করিবে।

পেটফাঁপার চিকিৎসা জ্বরের চিকিৎসার সময়ে কতক বলিয়াছি। অজীর্ণ রোগেব পেটফাঁপার ও পেট কামড়ানীতে লবঙ্গের তৈল ৩৫ মিনিম মাত্রায় খুব উপকারী। পেপারমেন্ট অয়েলও মন্দ নহে। টীং অতিকেন ১০ মিনিম্, লবঙ্গের তৈল ৩ মিনিম, জল ১ আং একত্রে একমাত্রা দিলে পেটফাঁপা এবং পেটের কামড় তৎক্ষণাৎ নিবৃতি হয়। দারুচিনি, মৌবি, জোয়ান উপকারী। কোববরন্‌ ১ মিনিম মাত্রায় এবং সল্‌ফো কার্বলেট্‌ অব্‌ সোডা ১০—১৫ গ্রেণ মাত্রায় পেটফাঁপার উপকার করে। পেটফাঁপায়ুক্ত অজীর্ণ বোগে নাচের ঔষধ বেস উপকার করে। সল্‌ফাইট্‌ অব্‌ সোডা ১ ড্রাম্‌, টীং নক্সভমিকা ৫ ড্রাম্‌, জল ৪ আং একত্রে মিশ্রিত কর। মাত্রা ১ ড্রাম্‌, আহারান্তে দিন তিনবার।

ছোট ছোট ছেলেদের পেটফাঁপা হইলে নাইট্রিক্‌ ইথর যেমন ঔষধ এমন আব একটীও নাই। ৫ মিনিম মাত্রায় দুই একবার প্রয়োগ করিলেই পেটফাঁপা সাবিতা যায়। ডিল্‌ওয়াটার (ধনে ভিজের জল) বা জোয়ান ভিজে জলও ছেলেদের পেটফাঁপার উপকারী। গবমজলে ধনে তেলিলেই ধনে ভিজে জল তৈয়ার হইল। অজীর্ণ বোগেব পেটফাঁপায় নাচের ঔষধটীও উপকারী :—কার্বনেট্‌ অব্‌ ম্যাগনেসিয়া ৪০ গ্রেণ, টীং ওপিয়ম্‌ ৩০ মিনিম্‌, সল্‌ফিউরিক্‌ ইথর্‌ ৩ ড্রাম্‌, ধনে বা মৌবির জল ৬ আং। মিশ্রিত করিয়া ৬ ভাগের ১ ভাগ এক-একবার সেবন।

এরমোটক্ স্পীরিট্ অব্ এমনিয়া ১৫ মিনিম, স্পীরিট্ ক্লোরফর্ম ১৫ মিনিম, জল ১ আং এক মাত্রা। সিনামন্, ক্যাজুপট্, অয়েল, টাং কার্ডমেম্ কোঃ এ সমস্তই পেটকাঁপার ঔষধ। হিষ্টিরিয়া-গ্রস্ত স্ত্রীলোকদিগের কখন কখন অনেক দিন ধরিয়া পেটকাঁপা থাকে। এই পেটকাঁপা থাকাতে গর্ভবতী স্ত্রীলোকদিগের ন্যায় দেখায়। স্ত্রীলোকও মনে কবে তাহার গর্ভ হইয়াছে। এই রোগে ২০ গ্রেণ হিঙ্গ, ৪ আং জলের সহিত গুলিয়া গুল্যদ্বারে পিচকারী দিলে তৎক্ষণাৎ আরাম হয়। অথবা পিচকাবীতে আপত্তি থাকিলে টাং এসাফিটিডা (ট্রিং হিঙ্গ) ৩ ড্রাম, স্পাবিট্ এমন্ এবম্যাট্ ১৫ মিনিম্, টাং ভ্যালিরিয়ান্ এমনিয়েটা ৩ ড্রাম, জল ১ আং—১ মাত্রা প্রত্যহ ৩ বার সেবন করিবে। অথবা কেবল টাং এসাফিটিডা এবং স্পীরিট্ এমন্ এবম্যাট্ একত্রে সেবন করিবে। জ্বব বোগেব সহিত এবং অর্জাণ বোগেব সহিত পেটকাঁপা থাকিলে সাণ্ড, এবারুট্ কুপথ্য। দুধও কুপথ্য। তবে দুধের সঙ্গে সোডা বা ম্যাগ্নেসিয়া মিলাইয়া দিলে উপকাব হয়। জ্বর বিকারে পেটেব ফাঁপ থাকিলে মাংসেব ঘৃষই সুপথ্য।

হিক্কা কেমন করিয়া হয় তাহা জ্বব চিকিৎসায বলিয়াছি। হিক্কা সময় সময় অপাক অর্জাণ হইলেও হয়, পাকস্থলীব কোনরূপ উদ্বেজনা হইলেও হয়। আবার সহজ শরীরেও হিক্কা হয়। আবার বায়ুবেগগ্রস্ত (হিষ্টিবিয়া) স্ত্রীলোকদিগেবও বিনা কারণে অত্যন্ত হিক্কা হয়। গুরুতব বোগে, খেমন জ্বব সিকাব, পাকস্থলীর প্রদাহে, রক্তামাশয়ের পীড়ায় ইত্যাদিতে হিক্কা হওয়া বড় দোষেব কথা। পাকস্থলীব উদ্বেজনা বা অর্জাণ বশতঃ হিক্কা হইলে তাহার প্রতিকাব করা কর্তব্য। বমনকারক বা দাস্তকারক

ঐষধ দিয়া পেট পরিকার করিবে । খানিকক্ষণ নিশ্বাস ধরিয়া রাখিলে সহজ হিকা আরাম হয় । রোগীকে কোন প্রকারে অশ্রু মনস্ক করিতে পাবিলে হিকা সারিয়া যায় । একজন কবিরাজ এক বোগীকে “তুমি শীঘ্র মরিবে” বলিয়া ভয় দেখাইয়া তাহার হিকা ভাল করিয়াছিল । রোগীকে নাকে কাটি দিয়া হাঁচাইলে হিকা নিবারণ হয় । বৃকেব কড়ার নিকট আড়াআড়ি ভাবে একখান মর্টার প্ল্যাক্টার বসাইলে হিকা ভাল হয় । ঐ বৃকের কাছে শবীব বেড়িয়া ও একটু চাপ দিয়া একটা ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিলে হিকা সারে । এমনিয়া, সল্ফিউরিক্ ইথর্ এবং স্পীবিট্ ক্লোরফর্ম পৃথক্ পৃথক্ অথবা একসঙ্গে দিলে হিকা সাবে । মর্ফাইন ($\frac{1}{2}$ গ্রেণ) হিকার চমৎকার ঔষধ । হাইড্রোসিটিক্ এসিড্ ডিল্ ৪ মিনিম্, টাং ওপিয়ম্ ১০—১৫ মিনিম্, একত্রে হিকার খুব ভাল ঔষধ । এরমেটিক্ স্পীরিট্ অব্ এমনিয়া ১৫ মিনিম্, সল্ফিউরিক্ ইথর্ ২০ মিনিম্, জল ১ আং—এক মাত্রা প্রতি দুই ঘণ্টান্তর । টাং বেলেডোনা ১৫—২০ মিনিম্, জল ১ আং, এক মাত্রা । অজীর্ণের হিকায় বোমেনেড্, সোডা ওয়াটার উপকারী । (বাইকার্বনেট্ অব্ পোটাস্ ২০ গ্রেণ এবং টার্টারিক্ এসিড্ ১৮ গ্রেণ ইহাতে ২ আং মিশ্রিত সববত্ মিশাইয়া দিলে বা ২ আং লেমন সিরাপ মিসাইলে লেমনেড্ তৈয়ার হয়) । অল্প কবিয়া ক্লোরফর্ম নাকে শুকাইলে যে কোন হিকা তৎক্ষণাৎ নিবারণ হয় । ১০—১৫ মিনিম্ ক্লোরফর্ম একটা গ্লাস্‌ভার ঠোঙ্গাব উপর বাঁধিয়া নাকের কাছে ধরিতে হয় । ক্লোরফর্ম বেশী শুকাইতে নাই । হিষ্টিরিয়া বোগের হিকায় টাং এসাফিটিডা $\frac{1}{2}$ ড্রাম, স্পীরিট্ ক্লোরফর্ম ১৫ মিনিম্, এরমেটিক্

স্পীরিট্ অব্ এমনিয়া ১৫ মিনিম, জল ১ আং একত্র সেবনে তৎক্ষণাৎ নিবারণ হয়। মৃগনাভি (মস্ক) ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় এক বার কি দুই বার দিলে তৎক্ষণাৎ যে কোন হিকা নির্ঝারণ হয়।

পূর্বের বমির চিকিৎসার কথা একরূপ বলিয়াছি। দুই কারণে দুই বকমের বমি হয়, তাহাও বলিয়াছি পাকস্থলীর বমি, আব শঙ্কাব বমি। শঙ্কাব বমিকে সিম্প্যাথেটিক্ বমি বলে। ইহাকে সেরিব্রাল বা মস্তিষ্ক বমিও বলে। অজীর্ণ দোষ ছাড়া, দৈহিক অম্ব কোন দিকাব ঘটিলে সেই উত্তেজনা মস্তিষ্কে যায়, পবে সেই উত্তেজনা মস্তিষ্ক হইতে নামিয়া আসিয়া পাকস্থলীকে উত্তেজিত কবে, তাহাতেই বমি হয়। শরীরে এক শ্রেণীর নার্ভ (স্নায়ু) আছে তাহাকে সনবেদনোৎপাদক স্নায়ু বা সিম্প্যাথেটিক্ নার্ভ বলে। এই সকল স্নায়ুব দ্বাবাই কোন যন্ত্র বিশেষের অন্তৰ্হ হইলে সেই অন্তৰ্হেব ধাক্কা পাকস্থলীতে লাগে এবং তাহাতেই বমি হয়। স্ত্রীলোকেব জবাযুব বা ডিম্বকোমের পীড়া হইলে, অথবা গর্ভসঞ্চাব হইলে জবাযু উত্তেজিত হয়, সেই উত্তেজনা ঐ সকল স্নায়ু দ্বাবা পাকস্থলীতে গমন কবিয়া বমন উৎপন্ন কবে।

এক্ষণে দুই বকম বমনেব ইতব বিশেষ জানা থুব দরকার। দুই বকম বমিতে বেস একটু তফাৎ আছে, তাহা পূর্বের কতক বলিয়াছি। এখন আবও খুলিয়া বলিতেছি। পাকস্থলীর বা যকৃতের উত্তেজনা; যথা,—অপাক, অজীর্ণ, যকৃতে বেদনা প্রভৃতি হইয়া বমন হইলে ঐ বমি হইবার পূর্বের গা ত্বাকার ত্বাকার কবে এবং মুখ দিয়া জল উঠে। কিন্তু শঙ্কাব বমিতে গা ত্বাকার ত্বাকার করে না এবং মুখ দিয়া জল উঠে না। (২) পাক-

শুলীর বমি*হইবার সময় বার বার উকি উঠে এবং বমন করিতে বিলক্ষণ কষ্ট হয় । কিন্তু শঙ্কর বমিতে ধাঁ করিয়া বমন হইয়া যায় । (৩) পাকস্থলীর বমিতে বমন হইয়া গেলে কিছু কালের জন্য গা ন্যাকাব ন্যাকার করা থাকিয়া যায় এবং শরীর স্তম্ভ হয়, কিন্তু অন্য বমিতে বমন হইয়া গেলেও ক্রমাগত বমনের চেষ্টা হইতে থাকে । যাহা কিছু খাওয়া যায় তৎক্ষণাৎ উঠিয়া পড়ে । (৪) পাকস্থলীর বমিতে আধ ভজন খাদ্য দ্রব্য পিত্ত এবং কখন কখন অল্পবমন হয়, অথবা পাকস্থলীতে ক্ষত ইত্যাদি থাকিলে পূঁষ এবং বলুবমনও হইতে পারে, কিন্তু শঙ্কর বমিতে কখনও পূঁষ রক্ত উঠে না । আহাৰ্য্য দিলে অপরিবর্তিত অবস্থায় তৎক্ষণাৎ উঠিয়া মায ; নচেৎ কেবল ফেনা বা শ্লেষ্মা বমন হয় । পিত্ত থাকিলে পিত্তবমন হইতে পারে । (৫) পাকস্থলীর বমিতে ক্ষুধা থাকে না এবং আহাবে অশ্রদ্ধা হয় । অন্য বমিতে বমন করিবামাত্র আবার খাইবার ইচ্ছা হয় এবং ক্ষুধাও থাকে । (৬) পাকস্থলীর বমিতে জিহ্বা অপরিষ্কার থাকে, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ হয়, এবং চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ হইতে পাবে । অন্য বমিতে জিহ্বা পরিষ্কার থাকে, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ থাকে না এবং চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ হয় না, তবে চক্ষু লাল হইতে পাবে । (৭) শিরঃপীড়া থাকিলে পাকস্থলীর বমিতে বমন করিবার পর মাথা ধরা ছাড়িয়া যায় । অন্য বমিতে মাথা ধরা ভাড়ে না । পাকস্থলীর বমনে অপাক অজীর্ণ থাকে । এই বমনে মাথা ধরা থাকিতে পারে, কিন্তু সে মাথা ধরা প্রায় সম্মুখের কপালে ধরে ; মাথা ধরা ২৪ ঘণ্টার বেশী স্থায়ী হয় না এবং দুই একবার বমন হইয়া গেলে আরই মাথা ধরা ছাড়িয়া যায় । আর শঙ্কর বমিতে

মাথা ধরা থাকিলে মাথার পশ্চাদ্ভাগ এবং উপবিভাগে (মাথার টিকার) মাথা ধরে । এই মাথা ধরা দুই, চার, দশ দিন থাকিতে পাবে । মস্তিষ্কের পীড়া হইলে বহুদিন ধরিয়া মাথা ধরা থাকে । মস্তিষ্কের পীড়া ব্যতীত অন্য কাবণে শঙ্কার বমি হইলে মাথা ধরা নাও থাকিতে পাবে । (৭) পাকস্থলীর বমনে পেট কামড়াইতে পাবে, খয়ে ঢেকুব উঠিতে পাবে এবং বমন ও উদরাময় এক সঙ্গে থাকিতে পারে । কিন্তু শঙ্কার বমিতে পেটের কামড়ও থাকে না, খয়ে ঢেকুবও উঠে না এবং পেটের ব্যাম থাকে না, বরঞ্চ কোষ্ঠবদ্ধ হয় । (৮) পাকস্থলীর বমনে বমনের পব রোগীব মুচ্ছা হইতে পাবে, কিন্তু শঙ্কার বমিতে মুচ্ছা হয় না, অথবা সামান্য হয় । (৯) পাকস্থলীর বমিতে হৃৎ ও পেটে চাপ দিলে বেদনা থাকিতে পাবে, অন্য বমিতে হৃৎ বা পাকস্থলীতে বেদনা থাকে না । (১০) পাকস্থলীর বমিতে বমনের পর বোগীব দৌর্বল্য বোধ হয়, শঙ্কার বমিতে বমন কবিয়া রোগী তেমন দুর্বল হয় না । অনেক হিষ্টিবিয়াগ্রস্ত স্ত্রীলোক পুনঃ পুনঃ বমন করিয়াও কিছু মাত্র দুর্বল হয় না । পাকাশয়ের বমিতে বিশেষতঃ লিববের পীড়া থাকিলে ভোবে ৪টাৰ সময় বমনের কিছু বাড়াবাড়ী হয় এবং শঙ্কার বমির বাড়াবাড়ী সচবাচর আন্দাজ বেলা ৭টার সময় হয় ।

যে সকল ঔষধে পাকস্থলীর বমি আরাম হয়, সেই সকল ঔষধে শঙ্কার বমি অনেকটা নিবাবণ হয়, কিন্তু শঙ্কার বমি আরাম কবিতে হইলে যে কারণে বমি হইতেছে, সেই সকল কারণ দূর না হইলে সম্পূর্ণরূপে বমন নিবাবণ হয় না ।

অজীর্ণ রোগে সময় সময় মুখ দিয়া জল উঠে । এই জল উঠার

সঙ্গে সঙ্গে বুকজ্বালাও থাকিতে পারে । এই জল পাকাশয় হইতে উঠে । দেখিতে মুখেব লালাব ন্যায় । এই জলে টক আস্বাদ থাকে না । এই জল উঠাকে ওষাটাব ত্রাস বা পাইবো-সিস্ বলে । গর্ভিণী স্ত্রীলোকদিগের মুখ দিয়া সময় সময় এইরূপ জল উঠে । এই জল উঠাব সঙ্গে বমনোদগ থাকিতে পাবে, নাও থাকিতে পাবে । কোনও কোনও লোকেব সমস্ত দিনে আধ সের এক সের পর্য্যন্ত জল উঠে । অনেক লোকে এই জল উঠাব দকণ ডাক্তাবেব নিকট ঔষধ চায় । এই বোগেন উৎকৃষ্ট ঔষধ অহিফেন । অহিফেন এবং স্থালিক্ এসিড্ একসঙ্গে মিশাইয়া দিলে খুব উপকার হয় । এই বোগেব সন্ধ্যাপেক্ষা উৎকৃষ্ট ঔষধ কম্পাউণ্ড কাইনো পাউডাব । এই ঔষধে অহিফেন আছে । মুখ দিয়া জল উঠাব সঙ্গে বুকজ্বালা করিলে বিসমগ্ এবং ম্যাগ্নেসিয়া উপকার করে ।

বুকজ্বালাকে কার্ডিয়াল্জিয়া বলে । ইহাব আশ্রয় নিবাবক ঔষধ ম্যাগ্নেসিয়া এবং সোডা । গভবর্তী স্ত্রীলোকদিগেব বুকজ্বালা বোগ হইলে ২ মিনিম মাত্রায় টাং পল্‌সেটিল ২ ঘণ্টান্তব দিলে উপকার হয় । বুকজ্বালাব আব একটা ঔষধ নক্সভমিকা (টাং নক্সভমিকা ৫ মিনিম্, এসিড্ নাইট্রিক্ ডিল্ ১৫ মিনিম্, জল ১ আং—১ মাত্রা দিনে ৩ বাব আচাবেব পূর্বে) । উদরাময় ও বুকজ্বালা এক সঙ্গে থাকিলে ট্যাপসিকম্ (১০—১৫ মিনিম) উপকার করে । অভাবে সামান্য পরিমাণে লক্ষ্য মবিচেব গুঁড়া খাইলেও উপকার হইতে পারে । লক্ষ্য মরিচের অরিফটকে টাং ক্যাপসিকম্ বলে ।

অজীর্ণ রোগকে ইংরেজিতে ডিসপেপ্সিয়া বলে । এই

ডিস্‌পেপ্সিয়া পাকাশয়ের রোগ, ইহা যেন পাঠকের মনে থাকে। তার পর বমন, বুকজ্বালা প্রভৃতি ঐ অজীর্ণ রোগেরই লক্ষণ। সোজাসুজি ডিস্‌পেপ্সিয়া রোগ পাকাশয়ের ক্রিয়া-বিকার মাত্র; যান্ত্রিক পরিবর্তন নহে। ক্রিয়া-বিকার ও যান্ত্রিক পরিবর্তনের ইতব বিশেষটা এই খানেই বলিয়া দেওয়া ভাল। কোনও শারীরিক যন্ত্রেব স্বাভাবিক যে ক্রিয়া কবিবার ক্ষমতা থাকে, যন্ত্রেব অন্য কোনও রূপ পরিবর্তন না ঘটিয়া যদি ঐ ক্ষমতা মাত্র কম পড়ে বা লোপ হয়, অথবা বৃদ্ধি হয় তবে এইরূপ অবস্থাকে ক্রিয়া-বিকার বলে। আর যদি ঐ যন্ত্রেব উপাদানেব কোনও নিষ্কাশন বাতিক্রম ঘটিয়া ক্রিয়া-বিকার হয়, তবে ঐ নিষ্কাশন বাতিক্রমকে যান্ত্রিক পরিবর্তন বলে। যেমন যন্ত্রেব ক্রিয়া হচ্ছে পিণ্ড তৈয়াব কবা। যদি যন্ত্রেব অন্য কোনও পীড়া না হইয়া কেবল মাত্র ঐ পিণ্ড নিঃসরণ কম হয়, তবে যন্ত্রেব ক্রিয়া-বিকার বলে। আর যদি যন্ত্রে প্রদাহ হইয়া ঐ পিণ্ড নিঃসরণ ক্ষমতা কম পড়ে তবে যন্ত্রেব এই অবস্থাকে যন্ত্রেব যান্ত্রিক পরিবর্তন বা বৈদ্যনিক পরিবর্তন বলে। সোজাসুজি অজীর্ণ রোগে পাকাশয়েব পাচক বস নিঃসরণেব ক্ষমতা কম পড়ে বা বেশী হয়; কিন্তু পাকাশয়ের প্রদাহ বা ক্ষত প্রভৃতি আর কোন বোগ থাকে না। গুরুতর বকমের অজীর্ণ বোগেব সঙ্গে কখন কখন পাকাশয়েব প্রদাহ প্রভৃতি রোগ থাকে।

অজীর্ণ ছাড়াও পাকাশয়েব আর কয়েকটা রোগ আছে। সে কয়টা এই :—গ্যাস্ট্রোডাউনিয়া বা পাকাশয় শূল গ্যাস্ট্রোইটিস্ বা পাকাশয় প্রদাহ; পাকাশয়েব ক্ষত এবং পাকাশয়ের ক্যান্সার।

উপরোক্ত প্রায় সকলগুলি ব্যাধির সঙ্গেই অজীর্ণের লক্ষণ থাকে। কেবল পাকাশয়ের শূলে বমন, বুকজ্বালা প্রভৃতি অজীর্ণের লক্ষণ থাকিতেও পারে, নাও থাকিতে পারে।

গ্যাষ্ট্রডাইনিয়া বা পাকাশয় শূলের অপব নাম গ্যাষ্ট্রাল্জিয়া। কোথাও কিছু নাই, হঠাৎ পাকাশয় প্রদেশে বিষম বেদনা ধবা এই বোগের লক্ষণ। এই বেদনা স্ত্রীলোকেব প্রসব বেদনার ন্যায় থাকিয়া থাকিবা উপস্থিত হয়। এক বকম অসহ্য মোচড় দেওয়ার ন্যায় ব্যথা হয়। বোগী বাতনায় ছট্‌ফট্‌ কবে এবং বিছানায় গড়াগড়ি পাড়ে। এই বেদনাব এক ধরণ এই যে, পাকাশয়ের উপরে চাপ দিলে বেদনা কম থাকে। বোগী দুই হাত দিয়া পেট টিপিয়া বসিয়া থাকে, অথবা বালিস পেটে দিয়া পেটে চাপন দেয়। এইরূপ ব্যথাকে আমাদেরিগের দেশে শূল ব্যথা বলে। অনেক লোকে অনেক দিন ধরিয়া এই ব্যথা ভোগ করে। বেদনাব জ্বালায় অনেকে আত্মহত্যা কবিত্তে যায়। এই বেদনাব সঙ্গে জ্বজাড়ি থাকে না। এই বেদনা কিছু কাল পরে আপনিই নিবৃত্ত হয়। পবে দুই এক দিন ভাল থাকিয়া আবার আক্রমণ কবিত্তে পাবে। সোজাস্তজি শূল ব্যথা একরূপ স্নায়ুবোগ। ইহাতে পাকাশয়ের কোন যান্ত্রিক পরিবর্তন ঘটে না। আর এক আশ্চর্য্য এই যে, এই ব্যথা খালি পেটেই আবন্ত হয়। কখন কখন এমন ঘটে যে, সেই সময় কিছু খাইলে, বিশেষতঃ শক্ত জিনিষ খাইলে বেদনাব শান্তি হয়। অজীর্ণ রোগ বর্ত্তমানে সময় সময় শূল ব্যথা হয়। অজীর্ণ বোগেব শূল বেদনায় কিছু আহাব কবিলে বেদনাব বৃদ্ধি হয়। অজীর্ণযুক্ত পাকাশয় শূলে বমন থাকিত্তে পাবে। সোজাস্তজি পাকাশয়

শূলে বমন ও বমনোদ্বোগ থাকে না। তবে হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত স্ত্রীলোকদিগের পাকাশয় শূলে সঙ্গে সঙ্গে ঘোরতর বমন হয়। পাকাশয়ে কুমি থাকিলে কখনও কখনও ভয়ানক পেটের কামড় এবং তৎসঙ্গে শূল বেদনাব্যাপ্ত বেদনা এবং বমনোদ্বোগ হয়।

গ্যাস্ট্রাইনিয়াব বিষয় বলিলাম। এখন ধব গ্যাস্ট্রাইটিস বা পাকাশয়েব প্রদাহ। এই প্রদাহ তরুণ এবং পুৰাতন দুৰকমের আছে। পাকাশয়ে তরুণ প্রদাহ সৈকো, ষ্ট্রং সল্ফিউ-বিক্ এসিড্, আইওডাইন্ প্রভৃতি বিষাক্ত ঔষধ সেবনে হয়। এই সকল বিষাক্ত ঔষধ সেবনে খুব দুরূহতর রকমের প্রদাহ উপস্থিত হয়। ইহাতে পাকাশয়ে দাকণ বেদনা, জ্বালা, বমন, রক্তবমন এবং জ্বর হয়। জ্বরেব প্রথমে কম্পও হইতে পাবে। নাড়ী ক্ষীণ ও শব্দ শীতল হইয়া একেবারে কোল্যাম্প উপস্থিত হয়। আর উগ্র জিনিষ যেমন লঙ্কামরিচ প্রভৃতি খাইলে, এবং খুব গুরুপাক দুগ্ধাচ্য জিনিষ, যেমন ভাজা ও পোড়া জিনিষ ইত্যাদি আহাৰে পাকাশয়ে সামান্য ধবণেব প্রদাহ হয়। তাহার সহিত সামান্য রকমের জ্বর হয়। কখন কখন জ্বরবোগেব সহিতও অল্প বিস্তর পাকাশয়েব প্রদাহ বহুমান থাকে। পাকাশয় প্রদাহে পেটের ভিতর জ্বালা কবে এবং পেট টিপিতে বেদনা বোধ হয়।

পাকাশয় শূলেও পাকাশয়ে বেদনা হয়, আবাব পাকাশয়েব প্রদাহেও বেদনা হয়। এখন এই দুই বোগ ঠিক করিবে কি করিয়া? কোনও বোগী পাকাশয়ে বেদনা ধরিয়া তোমাকে ডাকিলে তুমি গিয়া জিজ্ঞাসা করিবে হাঁগো, তোমাব এই পেটে ব্যথা থাকিযা থাকিযা হইতেছে, না সমান ভাবে ব্যথা অহরহ লাগিয়া আছে? আব দেখিবে বোগীব পেটে চাপন দিলে

রোগীর বেদনা কম পড়ে না বৃদ্ধি হয় । এতদ্ভিন্ন, রোগী স্থির আছে না, ছটফট্ করিতেছে ; এবং বালিস বুকে দিয়া, বা পেটে ঘটা ধরিয়া আছে কি না ? রোগী কোনরূপ বিষাক্ত বা উগ্র জিনিষ খাইয়াছে কি না ? এই কয়টীৰ অনুসন্ধান করা হইলেই তোমার রোগ ঠিক করা হইল । প্রদাহেব বেদনা অবিরাম, শূলেব ব্যথা সবিবাম । প্রদাহের বেদনায় জ্বর থাকে, শূলের ব্যথায় জ্বর থাকে না । প্রদাহেব বেদনায় পেটে চাপন দিলে বেদনার বৃদ্ধি হয় ; শূল ব্যথায় বেদনা কম পড়ে । শূল ব্যথায় আহার করিলে যন্ত্রণা কম থাকে, প্রদাহের বেদনায় আহার করিলে বেদনার বৃদ্ধি হয় । আর একটী কথা,—পাকাশয়েব প্রদাহ হইলে সময় সময় যকৃতে ব্যথা হইয়াছে বলিয়া ভ্রম হইতে পাবে । এই ভ্রমে অনেক আসল রোগের চিকিৎসা না কবিয়া লিবরে টিং আইওডিন্ প্রলেপ দেন । পাকাশয়েব দক্ষিণ দিকে ডান কোকে লিবব । সুতরাং যকৃতে বেদনা হইলে ডান দিক যেসিয়া বেদনা হয় । সাধারণতঃ জ্বরের সহিত পাকাশয়ে ও লিবরে দুইয়েতেই ব্যথা হইতে পাবে, এইজন্ত এই কথা বলিলাম । লিবারেব ব্যথায় পেটেব মধ্যে জ্বালা কবে না বা অস্ত কোন অস্থখ বোধ হয় না ; কিন্তু পাকাশয় প্রদাহে পেটের ভিতর জ্বালা করে এবং নানা অস্থখ বোধ হয় ।

পাকাশয়েব তরুণ প্রদাহেব বিষয় বলিলাম । তার পব বহুদিন ধরিয়া অর্জীর্ণ বোগ থাকিয়া যাইলে বা ক্রমাগত দুপ্পাচা জিনিষ প্রভৃতি খাইয়া অত্যাচার কবিলে, অথবা খালিপেটে বহু দিন ধরিয়া সুরাপান কবিলে পাকাশয়ে একরূপ পুরাতন আকারের প্রদাহ হয় । কখন কখন তরুণ প্রদাহ ভাল না হইয়া

ক্ৰমে পুৰাতন আকাৰে দাঁড়ায়। পাকাশয়েৰ পুৰাতন প্ৰদাহ থাকিলে উৎকট ধৰণেৰ অজীৰ্ণ ৰোগ উপস্থিত হয়। পাকাশয়ে সৰ্বদাই অল্প বিস্তৰ বেদনা লাগিয়া থাকে, এবং আহাৰেৰ পৰ বুকজ্বালা বুককামড়ানী, এবং সাতিশয যন্ত্ৰণা হয়। বমন হইয়া আহাৰ্য্য উঠিয়া গেলে তবে বেদনাৰ কতক শান্তি হয়। অনেক দিন পৰ্য্যন্ত অল্পেৰ পীড়া থাকিলে এইকপ পাকাশয়েৰ পুৰাতন প্ৰদাহ হয়। বহুকাল স্থায়ী পুৰাতন গুৰুতৰ বৰমেৰ অজীৰ্ণ ৰোগেৰ লক্ষণেৰ সহিত আৰ পাকাশয়েৰ পুৰাতন প্ৰদাহেৰ লক্ষণেৰ সহিত বড একটা ইতৰ বিশেষ নাই। এবং দুই বোগেবই চিকিৎসা একই ৰকমেৰ।

গ্যাস্ট্ৰাইনিয়া হইলে অৰ্থাৎ পাকাশয়েৰ শূল ব্যথা ধৰিলে আপাততঃ যন্ত্ৰণা নিবাবণার্থ অহিফেন বা মৰ্ফিয়া সেৱন কৰিতে দিবে। লাইকৰ মৰ্ফিয়া হাইড্ৰোকোৰেট্, ২০—৩০ মিনিম্ মাত্ৰায় দিলে যন্ত্ৰণা নিবাবণ হয়। টীং ওপিয়ম্ ১৫ মিনিম্, স্পীৰিট্ ইথৰ্ সল্ফ ১৫ মিনিম্, হাইড্ৰোসিয়ানিক্ এসিড্, ডিল্ ৩ মিনিম্, জল ১ আং—১ মাত্ৰা প্ৰতি ২ বা ৩ ঘণ্টান্তৰ দুই বা তিন বার। ক্লোৰোডাইন্ নামক প্যাটেণ্ট ঔষধ ২০ মিনিম্ মাত্ৰায় ১ বা ২ ডোজ খাওযাইলেও যন্ত্ৰণা নিবাবণ হইয়া যায়। “টীংচাৰ্ অৰ্ ক্লোৱফৰম্ এবং মৰ্ফাইন্” নামক ঔষধ ৫—১০ মিনিম্ মাত্ৰায় উপকাৰক। ৰোগী দুৰ্বল হইলে অহিফেন এবং ব্ৰাণ্ডি একত্ৰে দিবে। টীং ওপিয়ম্ ১৫ মিনিম্, ব্ৰাণ্ডি ১ আং, জল ১ আং, একত্ৰ মিলাইয়া এক মাত্ৰা। ব্ৰাণ্ডি যন্ত্ৰণা-নিবাবক এবং নিদ্ৰাকারক। এইত গেল প্ৰথম চিকিৎসা, তাৰ পৰ বার বার ব্যথা না ধৰে তাৰ উপায় কৰিতে হইবে। যদি এমন বুঝা যায় যে, বোগী দুৰ্বল

বা বক্তৃহীন হইয়া ঐরূপ ব্যথা ধবিয়াছে, তবে কিছু দিন লৌহ-ঘটিত এবং বলকারক ঔষধ খাওয়াটাবে। প্রত্যহ আহারের পূর্বে ১ বা ২ মিনিম্ মাত্রায় লাইকর আর্সেনিক ব্যবহাবে উপকার হয়। নিম্নলিখিত প্রেস্ক্রিপশন্ পাকাশয় শূলে উপকারক। সল্ফেট্ অব্ এট্রুপিয়া ১ গ্রেণ, সল্ফেট অব্ জিন্ক্ ২ গ্রেণ, ডিষ্টিল্ড্ ওয়াটার ১ আং, একত্র মিশ্রিত করিয়া উত্তাব ৩৪ মিনিম্ মাত্রায় দিন ৩৪ বার। ক্রমি সন্দেহ হইলে ক্রমি বিনাশ করিবে।

তার পর পাকাশয়ের তরুণ প্রদাহ হইলে যদি বৃদ্ধ যে, পাকাশয়ে এখনও কোনও বিবাক্ত পদার্থ বা দুষ্পাচ্য জিনিষ বহিয়াছে, তবে সল্ফেট্ অব্ জিন্ক্ (১৫—২০ গ্রেণ) খাওয়াইয়া বমন করাইবে। নচেৎ বমন করাইবে না। তাব পর পাকাশয়ের উপর গবন জলেব স্বেদ এবং পুলটিস্ দিবে। ভয়ানক উগ্র প্রদাহে কিছু কাল সর্বপ্রকার খাদ্য বন্ধ করিয়া কেবল শাত্তল জল বা সরফ পান করিতে দিবে। তার পর দুগ্ধ, মাংসের ঘূন, বা কাচা ডিম্ব প্রভৃতি অতি লঘুপাক এবং তবল দ্রব্য খুব অল্প অল্প করিয়া বাবে বাবে খাওয়াইবে। সেবন করিবাব ঔষধ মধ্যে অর্সিকেন, হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিড্ এবং বিস্মথ্ উপকারী। নীচেব লিখিত ঔষধ উপকারক :—বাইকার্বনেট্ অব্ পোটাস্ ২০ গ্রেণ, জল ১ আং। একত্র মিলাইয়া একটা শিশিতে রাখ। তার পর টাটারিক্ এসিড্ ১৮ গ্রেণ, জল ১ আং একত্র মিলাইয়া আব একটা শিশিতে রাখ। খাইবাব সময ঐ দুই ঔষধ এক সঙ্গে করিলে যখন ফুটিতে থাকিবে, তখন তাহাতে ৪ মিনিম্ হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিড্ ডিল্ মিলাইয়া সেবন করিবে। এই ঔষধে জলের পরিবর্তে মিশ্রির সরবত মিলাইয়া দিলে বা

লেমন সিরপ্ মিলাইয়া দিলে সুস্বাদ হয় । এই ঔষধ বমন-নিবারক এবং প্রদাহেরও দমন করে । লাইকর মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোরেট্ ১৫ মিনিম, লাইকর বিস্মথ্ এট্ এমন্ সাইট্রাস্ ২ ড্রাম্, জল ১ আং—১ মাত্রা প্রতি ৩৪ ঘণ্টান্তর সেবন । মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোরেট্ ১ গ্রেণ, বিস্মথ্ ২ ড্রাম একত্র মিলাইয়া ১২ পুরিয়া, এক এক পুরিয়া প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর । পাকাশয় প্রদাহে ত্রাণ্ডি এমোনিয়া প্রভৃতি উত্তেজক এবং উগ্র ঔষধ খাওয়াইবে না । দুর্বল হইলে তাহাতে প্রদাহের বৃদ্ধি হয় । কিন্তু বোগীব নাড়ী ক্ষীণ হইয়া (কোল্যাস্ হইলে) কায়ে কায়েই তখন ইগর্ এবং ত্রাণ্ডি প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ দিবে ।

আব এক রকমের শূল বেদনা আছে, তাহাকে অন্ত্রশূল বলে । ইহা অন্ত্রের পীড়া হইলেও বলিবার ও বুঝিবার স্তবিধা হইবে বলিয়া এই খানেই বলিলাম । অন্ত্রশূলকে ইংবেজিতে কলিক্ বলে । বড় অন্ত্রের একভাগের নাম কোলন্, এই কোলনের শূল ব্যথার নাম কলিক্ । নাভির নিকট তলপেটে এই শূল ব্যথা ধরে । পাকাশয় শূল ব্যথায যে বিবরণ দিয়াছি, কলিক্ ব্যথার প্রকৃতিও ঠিক সেই রকমের । তবে পাকাশয় শূল ব্যথা উপর পেটে ধবে, আর কলিক্ বেদনা তলপেটে নাভির নিকট ধবে । নাভির নিকট তলপেটে থাকিয়া থাকিয়া বেদনা ধবাকে কলিক্ বলে । অন্ত্রের প্রদাহ হইয়াও নাভির নিকট তলপেটে খুব ব্যথা হয় । এই প্রদাহকে এণ্টেবাইটিস্ কহে । যেনন পাকাশয় শূলের সঙ্গে পাকাশয় প্রদাহের সম্বন্ধ, তেমনি কলিকের সহিত অন্ত্র প্রদাহের সম্বন্ধ । কলিক্ ব্যথা ধরিলে বোগী যাতনায় ছট্‌কট্ করে, বিছানায় গড়াগড়ি যায় এবং

নাভির নিকট হাত দিয়া টিপিয়া ধরিয়া থাকে। অস্ত্রের প্রদাহে নাভির নিকট তলপেটে খুব ব্যথা হয় এবং পেটে চাপ দিলে খুব ব্যথা লাগে। রোগী পা গুটাইয়া চিত হইয়া শুইয়া থাকে। পা মেলিলে পাছে তলপেটে টান পড়িয়া ব্যথা বাড়ে, এই ভয় পা মেলিতে পাবে না। অস্ত্রের প্রদাহে খুব জ্বর হয়। প্রথমে কম্পও হইতে পারে। নাড়ী কিন্তু প্রথমে সবল ও মোটা হইলেও শেষটায় তাবের তায় সূক্ষ্ম এবং শক্ত হয়। পেরিটো-নাইটিস্ বা অস্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রদাহ হইলেও তাবের তায় নাড়ী সূক্ষ্ম এবং শক্ত হয়। এই পেবিটোনাইটিস্ এবং অস্ত্রের প্রদাহ প্রায় একই রকমের রোগ এবং দুইয়ের লক্ষণ প্রায় সমান। কেবল অস্ত্রের প্রদাহে পেরিটোনাইটিস্ অপেক্ষাও জ্বর ও বেদনা প্রবল হয়। এই পেবিটোনাইটিসের কথা পরে ভাল করিয়া বলিব। ইংবেজি যত নামের শেষে আইটিস্ (itis) আছে, সমস্তই প্রদাহ জ্ঞাপক, যেমন,—ব্রঙ্কাইটিস্ (ব্রঙ্কাই বা শ্বাসনলীর প্রদাহ), পেবিটোনাইটিস্, এন্টেরাইটিস্, গ্যাস্ট্রাইটিস্ (পাকাশয় প্রদাহ) ইত্যাদি। আব যত নামের শেষে য়্যাল্জিয়া (algia) বা ডাইনিয়া (dynia) শব্দ আছে, সমস্তই শূলবেদনা জ্ঞাপক। যেমন,—গ্যাস্ট্রাল্জিয়া কি না পাকাশয় শূল। অথবা গ্যাস্ট্রডাইনিয়া কি না পাকাশয় শূল। শূল বেদনায় কোন যন্ত্রের যান্ত্রিক পরিবর্তন ঘটে না।

কলিক্ বেদনা সচবাচব কুমিব দরুণ হইয়া থাকে। তার পর কোন অজীর্ণকর জিনিষ ভক্ষণে কলিক্ হয়। আবার শবীর* দুর্বল ও রক্তহীন হইলেও কলিক্ হয়। তাব পর বাহারা শিশা ধাতুর খনিতে কাষ কবে, কি শিশার ক্কাবগানায় কাষ

করে, তাহাদের একরূপ কলিক্ বেদনা ধরে তাহাকে শিশশূল বলে। শিশধাতু উদরস্থ হইলে বিষাক্ত হইয়া এই বেদনা হয়।

অন্ত্রে কোন আঘাত লাগিলে, বা হিম লাগিলে অন্ত্রের প্রদাহ হয়। অন্ত্রে প্রদাহ হইলে কোষ্ঠবদ্ধ হয়, বমন হয়, এবং পেট ফাঁপে। এত বমিব বেগ হয় যে, পেটে জলটুকুও তলায় না। তলপেটে বিলক্ষণ ব্যথা হয় এবং টিপিতে বেদনা কবে। সঙ্গে সঙ্গে জ্বর হয়। কম্পও হইতে পারে। বোগী স্থির হইয়া হাটু গুটাইয়া চিত হইয়া শুইয়া থাকে। জিহ্বা লাল ও শুষ্ক হয়। খাত ক্ষীণ এবং তাৎপৰ্য ন্যায় শব্দ হয়। বাহ্যদেহ অন্তর্ভুক্তি রোগ আছে, তাহাদের আঁত কখন কখন নীচে নামিয়া (অণুকোষে খলিব ভিতর নামিয়া) আর উপরে উঠতে পারে না; কেমন কবিয়া আটকাইয়া যায়। এইরূপ অন্ত্র আটকাইয়া গেলে অন্ত্রে চাপ লাগিয়া ভয়ানক অন্ত্রপ্রদাহ হয়। তলপেটে বেদনা, বমি এবং জ্বর হয়। কোষ্ঠবদ্ধ হয়। পেট ফাঁপে। পাবিশেষে রোগী মল বমন করে। নাড়ী ক্ষীণ, দুর্বল এবং হিক্কা হয়। প্রতিকার না হইলে বোগী মারা পড়ে।

কলিক্ অথবা অন্ত্রশূল ব্যথা হইলে এক আউন্স ট্রাণ্ডি সেবন করিলে বেদনাব নিবৃত্তি হয়। অথবা অহিস্কেন এবং ট্রাণ্ডি এক সঙ্গে দিলে তৎক্ষণাৎ যন্ত্রণা নিবারণ হয়। ৩০ মিনিম্ জিং ওপিওম্, ২ আ° জলের সঙ্গে মিশাইয়া গুড়াভাবে পিচকারী কবিয়া দিলে অন্ত্রশূল তৎক্ষণাৎ নিবারণ হয়। কুমি আছে মন্দেহ হইলে তাহাব প্রতিকার করা উচিত। কোন অর্জাণকব দ্রব্য বা বদ্ধ মল আটকাইয়া আছে বোধ হইলে, ১ আ° ক্যান্টর অয়েল খাওয়াইয়া দাস্ত কবাইবে।

অস্ত্রের প্রদাহ হইলে কোনরূপ উগ্র ঔষধ, যেমন ত্রাণ্ডি প্রভৃতি দিবে না । পেটের উপর স্বেদ ও পুল্টিস দিবে । যদিও কোষ্ঠবদ্ধ হয়, তত্রাচ কোনও রূপ জ্বালাপ দিবে না । তাহাতে অপকার ভিন্ন উপকার নাই । অস্ত্রের সম্পূর্ণ বিশ্রাম আবশ্যিক । টাং ওপিয়ম্ ৩০ মিনিম্ ২ আং জলের সহিত মিশাইয়া প্রত্যহ দুই বেলা দুইবার কবিয়া গুল্মদ্বারে পিচকাবী দিবে । তাহাতে প্রদাহের দমন হয় এবং যন্ত্রণাব নিবারণ হয় । ঈষতঃ জলের পিচকাবীতে খুব আবাম বোধ হয় । ক্যালমেল্ ৩৫ গ্রেণ এবং ডোভার্স পাউডার ৫ গ্রেণ একত্র কবিয়া প্রত্যহ একবার কবিয়া দিবে । পেরিটোনিয়ম্ ও অস্ত্রের প্রদাহে ক্যালমেল্ এবং অহি-ফেন এক সঙ্গে খুব উপকার করে ।

তাব পৰ অস্ত্রাবরোধ বলিয়া অস্ত্রের একটা ভয়ানক মাৰ্গাঙ্গক ব্যাম আছে । ইহাকে অবষ্ট্রিক্সন্ অব্ বাউয়েল্ বাল । ইহাব কথাটা এইখানে দলাই ভাল । অস্ত্রাবরোধ হইলে বোগীব কোষ্ঠবদ্ধ হয় এবং পবিশেষে মুখ দিয়া মল বমন হয় । যাহাদের অস্ত্রবৃদ্ধি ব্যাবাম আছে, তাহাদের অস্ত্র অণ্ডকোষে নামিয়া কেমন আটকাইয়া যায়, আর পেটের মধ্যে যায় না । ইহাতেও অস্ত্রাবরোধ হয় এবং অস্ত্রে প্রদাহ হয় । একথা পূৰ্বেই বলিয়াছি । কোন কাবণ বশতঃ অস্ত্রের ছিদ্র বদ্ধ হওয়াকে অস্ত্রাবরোধ বলে । অস্ত্রবৃদ্ধি ব্যাম হইলে অস্ত্রাবরোধ কেমন করিয়া ঘটে ? তলপেটে কুচ্কির নিকট একটা ছিদ্র দিয়া অস্ত্রের থানিকটা অণ্ডকোষের খলির ভিতর নামিয়া আসে, তাহাকেই অস্ত্রবৃদ্ধির ব্যাম বলে । অণ্ডকোষের দুইদিকে দুইটা দড়ির ন্যায় পদার্থ আছে । ঐ দুইটা রজ্জু পেটের ভিতর হইতে কুচ্কির

কাছে দুই দিকে দুইটা ছিদ্র দিয়া অণ্ডকোষে নামিয়াছে । তল-পেটে পেটের নাড়িভুড়িও আছে । কোন গতিকে ঐ বস্তু নামিবার ছিদ্র দিয়া অন্ত্রের খানিকটা অণ্ডকোষের থলিতে নামিয়া আসিলে অন্ত্রবৃদ্ধি ব্যাম হয় । যাহাদের অন্ত্রবৃদ্ধি বোগ আছে, তাহাদের মাঝে মাঝে এইরূপ অন্ত্র নামিয়া আসে এবং সহজেই উঠিয়া যায় ; কিন্তু যদি খুব জোরে অনেকটা অন্ত্র নামিয়া আসে, তবে আর সহজে উপরে উঠে না । এইরূপে অন্ত্রের চতুর্দিকে চাপ লাগিয়া অন্ত্রের অববোধ ঘটে । এইত অন্ত্রাববোধের এক কাবণ । তাব পর নানা কাবণে অন্ত্রাববোধ ঘটে । কখন কখন অন্ত্রের খানিকটা আর খানিকটার মধ্যে ঢুকিয়া গিয়া আটকাইয়া যায়, অথবা পেরিটোনিয়ম নামক অন্ত্রাববন্ধ ঝিল্লি ঘাবাও কেমন কবিয়া অন্ত্রে ফাঁশ বাধিয়া যাইতে পারে । অন্ত্রে অন্ত্রে জডাজড়ি বাধিয়া অন্ত্রে পাক বাধিয়া যাইতে পারে । তার পর উদবেব ভিতর কোন আব্ (টিউমর) হইলে তাহার ঠাস লাগিয়া অন্ত্রাববোধ ঘটে । স্ত্রীলোকের জবাযু বা ডিম্বকোষে আব্ হইলে বা প্লীহা যকৃৎ প্রভৃতি অত্যন্ত বড় হইলে এই ব্যাপার ঘটিতে পারে । কঠিন মলের গোটা, পাথরি, কুমির দলা, ফলের আদি, বা শাক প্রভৃতি আহাবীয় দ্রব্যের দলা অন্ত্রে আটকাইয়া যাইতে পারে । তাব পব অন্ত্রের প্রদাহ হইলে বা পেরিটোনাইটিস্ হইলে অন্ত্রের ক্রিয়া-বিকার ঘটিয়া তখনকার মত কোষ্ঠবদ্ধ হয় । কিন্তু এইরূপ অন্ত্রাববোধ, অন্ত্রের বা পেরিটোনিয়মের প্রদাহ দূর হইলেই ভাল হইয়া যায় । কিন্তু কখন কখন অন্ত্রের বা অন্ত্রাববন্ধ ঝিল্লি প্রদাহ আরাম হইবাব সময় অন্ত্রে এবং পেরিটোনিয়মে জুড়িয়া যায়, অথবা অন্ত্রে অন্ত্রে জোড়া লাগিয়া

যায় । তাহাতে অন্ত্রাবরোধ ঘটে । কেবলমাত্র অন্ত্রের আক্ষেপ হইয়া বা অন্ত্র অসাড় হইয়াও এ রোগ উৎপন্ন হইতে পারে ।

রক্তমাশয় প্রভৃতি পীড়া হইয়া অন্ত্রে ক্ষত হইলে সেই ক্ষত আবাম হইবার সময় চাবিদিগ্গেব চর্শ্ব কুচ্কিয়া যায়, তাহাতে হয় অন্ত্রের পথ সঙ্কীর্ণ হয়, নচেৎ একবাবেই ছিদ্রবদ্ধ হইয়া যায় । পেরিটোনিয়ম্ বা অন্ত্রের গায়ে ক্যান্সার (এককপ দুই আন্) হইলে অন্ত্রে চাপ লাগিয়া অন্ত্রের ছিদ্র বদ্ধ হইয়া যায় ।

অন্ত্রাবরোধের প্রথম লক্ষণ কোষ্ঠবদ্ধ হওয়া । বোগের উৎপত্তির কাবণানুসারে এই কোষ্ঠবদ্ধ হয় ত ক্রমে ক্রমে হয়, নচেৎ রোগ হঠাৎ উৎপন্ন হয় । যথা, পেটের ভিতর কোন আন্ হইয়া অন্ত্রাবরোধ ঘটিলে যতদিন আন্ ছোট থাকে, ততদিন বেস হইয়া দাস্ত পবিস্কাব হয় না, তাব পব আন্ যত বড় হইতে থাকে, ততই কোষ্ঠবদ্ধ হয় এবং পরিশেষে একবাবেই দাস্ত বদ্ধ হয় । অন্ত্রে ক্ষত হইয়া অন্ত্রদাব সঙ্কীর্ণ হইলে সক সক কঠিন মল নির্গত হয় । বেক্টম্ বা মলনাডীতে ক্ষত হইয়া সেই ক্ষত আবাম হইবার সময় মলদাব সঙ্কীর্ণ হইলে এইরূপ মল নির্গত হয় । আবাব অন্ত্রের ভিতর অন্ত্র প্রবেশ করিয়া হঠাৎ ফাঁশ লাগিয়া গেলে বোগ হঠাৎ উৎপন্ন হয় ।

অন্ত্রাবরোধের লক্ষণ সচবাচব এইরূপ :—প্রথম প্রথম হঠাৎ দাস্ত হওয়া বদ্ধ হয় । বোগী সামান্য কোষ্ঠবদ্ধ ভাবিয়া একটা জোলাপ লয়, তাহাতে ত দাস্ত হয়ই না ; বেশীভ ভাগ পেটের ভিতর উদ্বেগ হয় । তাব পব আবও একটা কড়া বকমের জোলাপ লয়, কিন্তু তাহাতেও বাহ্যে হয় না, বেশীভ ভাগ পেটে অন্ত্রাবরোধ বৃদ্ধি হয় । তখন বোগী ভয় পাইয়া চিকিৎসক

ডাকে। চিকিৎসক আসিয়া জোলাপের উপর জোলাপ দেন। প্রথমে বেড়পিল, পরে ক্যাম্ফ অয়েল, তার পর জোলাপ, তার পর সন্ট, তার পর গ্যাস্বোজ্ এবং ক্রোটন অয়েল; কিন্তু, কিছুতেই দান্ত হয় না। তার পর চিকিৎসক শালে হাত দিয়া বসিয়া পড়েন। তখন এনিমা দেওয়াব ব্যবস্থা হয়। এনিমা দিলেন, নীচেব খানিকটা মল নামিয়া আসিল। অবরোধের উপবেব মল যেমন তেমনিই থাকিল; বোগীব একটু আবাম বোধ হইল, তাব পর যে সেই। পবে ক্রমে পেট ফুলিয়া উঠিল, যন্ত্রণা বাড়িল, বমন হইতে লাগিল, বমনের সঙ্গে উদ্ধ হইয়া মল নির্গত হইতে লাগিল, নাড়া ক্ষণ ও দুর্বল হইল, বোগী যন্ত্রণায় অস্থির হইল, আহাব তলাইল না এবং শীঘ্রই রোগী মাঝা পাড়িল। একপ অবস্থায় আব কতকাল জীবন থাকে? এই ত অবস্থা। কি ভয়ানক ব্যাম!

কোথায় কিকপে অন্ত্রাববোধ ঘটিয়াছে, বেস কবিয়া হাত দিয়া সমস্ত পেট পরীক্ষা করিলে ভাল চিকিৎসক প্রায়ই বুঝিতে পাবেন। অন্ত্রেব যে স্থানে অববোধ হইয়াছে বেস কবিয়া পেট টিপিয়া দেখিলে সে স্থান নির্ণয় কবা যায়। একটা অন্ত্র আর একটাব ভিতর প্রবেশ কবিলে সেই স্থানে হাতের স্পর্শে একটা লম্বা আবেব মত বোধ হয়। পেটের ভিতর অথ কোন শক্ত জিনিষ বা আব্ থাকিলে তাহাও শিক্ষিত হস্তে ধরা পড়ে। অন্ত্রবন্ধির ব্যাম সহজেই ধরা যায়। কেবল মাত্র অন্ত্রেব আক্ষেপ বা অন্ত্রেব অসাড়তা উৎপন্ন হইয়া অন্ত্রাববোধ হইলে, হাত দিয়া পেট টিপিলে কোন কিছুই বুঝিতে পাবা যায় না।

তার পর এখন অন্ত্রাবরোধের চিকিৎসা। চিকিৎসাব আগে

রোগ হঠাৎ হইয়াছে, কি ক্রমে উৎপন্ন হইয়াছে, সেটা অদ্যোপান্ত অবস্থা শুনিয়া ঠিক করিয়া লইবে ।

যদি রোগ ক্রমে হইয়াছে বোধ হয়, এবং সম্পূর্ণরূপে কোষ্ঠবদ্ধ না ঘটে, অর্থাৎ কখন একটু আধটু দান্ত হয়, তাহা হইলে খুব তরল পুষ্টিকর আহার দিবে । কোন শক্ত জিনিষ আহার দিবে না এবং মধ্যে মধ্যে এনিমা দিয়া দান্ত করাইবে । কদাচ কোনরূপ বিরচক ঔষধ দিবে না । অন্ত্রের প্রদাহ বা অন্ত্র বৃদ্ধি আটকাইয়া এই বোগ হইলে প্রদাহেব চিকিৎসা করিবে এবং অন্ত্রবৃদ্ধি ভাল করিয়া দিবে । অন্ত্রবৃদ্ধিতে অন্ত্র খুব জোরে আটকাইয়া গেলে অন্ত্রকার্য ভিন্ন উপায় নাই ।

তাব পর হঠাৎ সম্পূর্ণ অন্ত্রাববোধ ঘটিলে কোন মতে কোন প্রকার বেচক (দান্ত করাইবার) ঔষধ দিবে না । কেবল মাত্র এনিমা দিয়া যতদূর মল নির্গত হয়, তাহা করিয়াই ক্ষান্ত হইবে । কোন প্রকার আহাৰ্য্য জিনিষ মুখ দিয়া খাইতে দিবে না, দিলেও প্রায় পেটে থাকে না, বমন হইয়া উঠিয়া যায় । মাংসের যূন ত্রাণ্ডি, পোটওয়ারিন্ এই সকল খাদ্য পিচকাবী করিয়া গুহদ্বার দিয়া উদবে প্রবেশ করিয়া দিলে ঐ সকল খাদ্য শরীরে হজম হইয়া যায় । অতএব এইরূপে পিচকাবী করিয়া আহাৰ দিয়া রোগীর জীবন বক্ষা করিবে । ৪ আং মাংসের ক্বাথ এবং হাইড্রোক্লোবিঙ্ এসিড্ ২০—৩০ মিনিম্, একত্র মিশাইয়া এক একবার পিচকারী করিয়া দিবে । খাইবার ঔষধেব মধ্যে পুরা মাত্রায় (২০।৫০ মিনিম্) অহিফেন অথবা মর্ফাইন্ ($\frac{1}{2}$ —১ গ্রেণ) খুব উপকারী । টাং অহিফেন ২০ মিনিম্, টাং বেলেডোনা ২০ মিনিম্, জল ১ আং—১ মাত্রা প্রতি ৩ ঘণ্টা-

স্তর । সঙ্গে সঙ্গে পেটের উপর পুন্টস, গরম জলের স্বেদ দিবে । পেটে খুব ব্যথা না থাকিলে পেট ডলিয়া দিবে এবং উপর হইতে নীচের দিকে ডলিয়া নামাইবে । এই রূপে কখন উপর হইতে নীচে কখন বা আড়াআড়ি ভাবে বেস যুতবরাত করিয়া পেট ডলিয়া দিলে কখন কখন অস্ত্রের ফাঁশ ছাড়িয়া যায় । অথবা পেটের ভিতর মলের বা অন্য কোন গোটা আটকাইয়া থাকিলে তাহাও নামিয়া পড়ে । তার পব শেষ উপার—অস্ত্রকাণ্ড দ্বাৰা অবরোধের যায়গার উপর পেট চিবিয়া অববোধ ছাড়াইয়া দেওয়া । এইরূপ অস্ত্রকাণ্ড, পারদর্শী অস্ত্রচিকিৎসকের দ্বাৰা হইতে পারে ।

এখন পাকাশয়ের ক্ষতের বিষয় বলিব । পাকাশয়ের ভিতর পাকাশয়েব গায়ে ঘা হইলে তাহাকেই পাকাশয়ের ক্ষত বলে । এই ক্ষত সচরাচর ২০ ইন্চে ৩০ বৎসরের যুবতী স্ত্রীলোক-দিগেবই বেশী হইয়া থাকে । কচিৎ বেশী বয়সেও হয় । পুরুষ-দিগেবও কখন কখন এই ক্ষত হইয়া থাকে । এই ক্ষতের কারণ এইরূপ :—কোন কাৰণ বশতঃ শরীর বক্তহীন ও দুর্বল হইলে পাকস্থলীর শৈথিল্যক বিল্লিব স্থানবিশেষে ভাল করিয়া রক্ত চলা-চল হয় না । স্ততরাং রক্তচলাচল কম পড়িলে ঐ স্থান ক্রমশঃ মরিয়া যায় এবং পরিশেষে ঐ স্থানে ক্ষত হয় । এক একখান ক্ষতেব আকার ছয় ইঞ্চি পর্য্যন্ত বড় হইতে পারে । পাকাশয়ের ক্ষতের প্রধান লক্ষণ পাকাশয়ে বেদনা । যেমন পাকাশয় প্রদাহ হইলে সমস্ত পেটের উপর বেদনা হয়, ইহাতে বেদনা সমস্ত পাকাশয়ব্যাপী না হইয়া পাকাশয়ের কোনও এক নির্দিষ্ট স্থানে (অর্থাৎ যে স্থানে ক্ষত আছে) ঐ বেদনা সম-

ধিক প্রবল হয় এবং ঐ স্থান টিপিতে বেদনা করে । সর্বদা বুক পিঠ ফাট্কাট্ করে । সময় সময় পৃষ্ঠদেশেও বেদনা বিস্তৃত হয় । এই ক্ষত হইলে সর্বদাই কিছু না কিছু বেদনা লাগিয়াই থাকে ; কিন্তু আহারের পরই বেদনা অত্যন্ত বৃদ্ধি হয় । পরে ভুক্তদ্রব্য উঠিয়া গেলে তখন বেদনার কতক শান্তি হয় । প্রতিদিন আহা-
রের সঙ্গে সঙ্গে বা আহায়েব অব্যবহিত পরেই পাকাশয়ের কোনও এক নির্দিষ্ট স্থানে অতিশয় বেদনা করা এই বোগের ধর্ম । এই রোগ বর্তমানে অজীর্ণের সাধারণ লক্ষণ, বুকজালা, বমন, ক্ষুধার অভাব, দুর্বলতা প্রভৃতি উপস্থিত হয় । পাকাশয়ের ক্ষত, পুর্বাতন গ্যাষ্ট্রাইটিস্ (পাকাশয়ের পুর্বাতন প্রদাহ) বা অল্প-
শূল বলিয়া ভ্রম হইতে পারে । উভয় গীড়াবই লক্ষণ প্রায়ই একরূপ । কিন্তু পাকাশয়ের প্রদাহে কোনও নির্দিষ্ট স্থানে ব্যথা ধরে না । ব্যথা সমস্ত পাকাশয় জুড়িয়া হয় । কিন্তু কখন কখন পাকাশয় প্রদাহের সহিতও পাকাশয়েব ক্ষত থাকে । পাকাশয়ে ক্ষত হওয়ায় আর একটা লক্ষণ বক্তমিশ্রিত বমন । পাকাশয় প্রদাহের সমস্ত লক্ষণ বর্তমানে যদি কখন কখন বমনেব সহিত রক্ত উঠে, তবে নিশ্চয়ই পাকাশয়ে ক্ষত হইয়াছে বলিতে পারা যায় । রক্তবমন যে হইতেই হইবে এমন কথা নাই । পাকা-
শয় ক্ষত কখন কখন গভীর হইয়া পাকাশয় ভেদ করিয়া ফেলে । এরূপ হইলে অতিরিক্ত রক্তবমন হইয়া রোগী একবারে অবসন্ন হইয়া মাঝা যায় । কখন কখন বক্তবমন না হইয়া রক্তদাস্ত হয় । গভীর ক্ষত অল্পবয়সী স্ত্রীলোকেরই বেশী হয় । আর পুর্বাতন আকারের অগভীর এবং শক্ত ধারযুক্ত ক্ষত বেশী বয়সের পুরুষের হয় ।

যে স্থানে ডিওডিনম্ ও পাকস্থলী যোগ হইয়াছে, সে স্থানে ক্ষত হইলে আহারের ২।৩ ঘণ্টা পরে বেদনা ধরে। আর যেখানে গলনলী (ইসোফেগস্) সংযুক্ত হইয়াছে, সেখানে ক্ষত হইলে আহাব কবিরামাত্র বোগী বেদনায় অস্থির হয় এবং বৃক্কের কডার ঠিক বিপবীত দিকে পিঠেও বেদনা কবে। ডিওডিনম্ ও পাকস্থলীর সংযোগ স্থলে ক্ষত হইয়া সেই ক্ষত আবাম হইবার সময় কখন কখন মাংস বাড়িয়া বা চর্ম্ম কুচ্কিয়া এই সংযোগ ছিদ্র বন্ধ হইয়া যায়। এরূপ হইলে নোন আহাব পাকস্থলী হইতে নীচের দিকে নামিতে পারে না। এবং কিয়ৎকাল পবে (অন্ম-মান ৩ ঘণ্টা) বমন হইয়া উঠিয়া যায়। ডিওডিনমের সংযোগ স্থলে ক্ষত হইলে পাকাশয়ের দক্ষিণ দিকে বেদনা ধবে। কখন কখন পাকাশয়ে ক্ষত হইলে বিশেষ কোন লক্ষণ দ্বারা বুঝিতে পারা যায় না, তার পর হঠাৎ একদিন রক্তবমন বা বক্তভেদ হয়, বা পাকস্থলীতে ছিদ্র হইয়া বোগীব হঠাৎ পতনাবস্থা উপস্থিত হয়। এই ঘটনা স্ত্রীলোকদিগেরই বেশী হয়।

রীতিমত চিকিৎসা হইলে প্রায়ই বোগী আবোগ্য লাভ কবে। পাকাশয়ে ক্ষত সন্দেহ হইলে রোগীকে কোনরূপ শক্ত দ্রব্য খাইতে দিবে না। মাংসের ঘৃষ, কাঁচা ডিম্ব, দুধ এক একবারে অল্প অল্প করিয়া খাইতে দিবে। অগ্নাজীর্ণ থাকিলে দুধের সহিত কিছু সোডা বা ম্যাগ্নেসিয়া (দুধ ২ আং, সোডা ৫ গ্রেণ) মিশাইয়া দিবে। দুধে সোডা, চূণের জল বা ম্যাগ্নেসিয়া মিশাইলে আর অস্থল হয় না। তাব পর খুব বেশী মাত্রায় বিস্মথ্ সর্বনাইট্রেট্ (২০—৩০ গ্রেণ) প্রত্যহ দুই তিনবার খাইতে দিবে। মর্ফাইন এবং বিস্মথ্ একত্রে দিলে বেদনা নিবারণ হয়,

এবং ক্ষত ভাল হয় । কার্বিনেট্ অব্ বিস্মথ্ ২০ গ্রেণ, সোডা ১০ গ্রেণ, টীং বেলেডোনা ১০ মিনিম, গঁদ ভিজাব জল (মিউ-সিলেজ্) ১ আং—১ মাত্রা দিন ৩ বাব । নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার্ ৪ গ্রেণ বটিকাকাবে দিন ২ বাব আহায়েব পূর্বে দিলে বমন ও বেদনা নিবারণ হয় এবং ক্ষত আবাম হয় । নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার্ ১ গ্রেণ, অহিমেদ ২ গ্রেণ, মিশ্রিত কবিয়া ৪টী বটিকা কব । অল্প মাত্রায় লাইকব আর্সেনিক্ (২।৩-মিনিম্) উপকাবক । অক্-সাইড্ অব্ সিল্ভার্ উপকাবক ; একষ্ট্রাক্ট বেলেডোনা এবং অহি-ফেন মহোপকাবক । ইহাতে পাকস্থলী স্থিৰ থাকে এবং বেদনা নিবারণ হয় ।

বক্তবমন হইলে পাকাশযকে সম্পূর্ণ নিশ্রাম দিবে, এবং আর্গট্ ড্রাম মাত্রায় দিবে । ডাক্তাব বিংগাব বলেন, পাকা-শযেব বক্তবমনে টর্পেণ্টাইন ৫—১০ মিনিম্ মাত্রায় পুনঃ পুনঃ খাওয়াইলে শীঘ্র উপকাব হয় ।

পাকাশযেব ক্যানসারেব কথা এখানে না বলিয়া যখন ক্যান্সাব বোগেব কথা বলিব, তখন বলিব । ক্যান্সাব এককপ দৃষ্ট আব্—এই আবে পার্বেশে ক্ষত হয়, এই আব্ ও ক্ষত কিছু-তেই আবাম হয় না । পাকাশযে ক্যান্সাব হইলে পাকাশযেব ভিতব কোন আব্ (টিউমার্) আছে বলিয়া বোধ হয় । সঙ্গে সঙ্গে অজীর্ণেব সমস্ত লক্ষণ এবং পেটে বেদনা উপস্থিত হয় ।

এখন ডায়োব্যা এব' ডিসেন্‌ট্রি এই দুই বোগেব বিষয় বলিব ।

ডায়েরিয়াকে পেটেব ব্যাম বা উদ্‌বাসময় বলে । উদ্‌বাসময় নানা কাবণে উপস্থিত হইতে পাবে । প্রথমে ধর কোনরূপ

অজীর্ণকর দ্রব্য ভক্ষণ কবিলে উদরাময় বা পেটের ব্যাম হয়। তার পর হঠাৎ শীতের পব গরম পড়িলে, বা গরমের পর হঠাৎ ঠাণ্ডা পড়িলে পেটের ব্যাম হইতে পারে। এই জন্য, ঋতু পরিবর্তনের সময় শরীর বেস কবিয়া বস্ত্রাবৃত করিয়া না রাখিলে উদরাময় হয়। ফাল্গুন চৈত্র মাসে যে সময় শীতকাল পবে গ্রীষ্ম পড়ে, সেই সময় পেটের ব্যাম বেশী হয়। এই সময়ে বালকেরা প্রায়ই পেটের ব্যাম দ্বাৰা আক্রান্ত হয়। গ্রীষ্মকালের পেটের ব্যামকে সমারু ডায়েরিয়া বলে। সমারু বলিতে গ্রীষ্মকাল। এই সময়ের ডায়েরিয়া ছেলেদের বেশী হয়। তাব পর মানসিক উদ্বেগ হইলে বা হঠাৎ ভয় পাইলে পেটের ব্যাম হয়। মনের সঙ্গে এবং পৰিপাক যন্ত্রের সঙ্গে কেমন একটা সম্বন্ধ আছে। কোন রকম দুশ্চিন্তা হইলেই বা মনে ভয় হইলেই পেটের পীড়া হইয়া থাকে। তাব পর ছুব প্রভৃতি পীড়া আবেগ্য হইবার সময় ডায়েরিয়া হয়। যক্ষ্মা বোগের শোণাবস্থায় এবং পুণাতন প্রাণগ্রস্ত বোগীর শোণাবস্থায় ডায়েরিয়া হয়। অম্লজীর্ণ বোগ হইলে দম্কা ভেদ হয়। এই দম্কা ভেদ স্ত্রীলোকেই বেশী হয়। মাঝে মাঝে কোষ্ঠবদ্ধ হওয়া এবং মাঝে মাঝে হুড হুড কবিয়া পেটনামাকে দমকা ভেদ বলে। তাব পথ কলেবা হইবার সময় প্রথমে অনেক স্থলে কেবল উদরাময় হইয়া আবদ্ধ হয়। রক্তাশায় পীড়াও প্রথমে পেটের ব্যাম হইয়া আবদ্ধ হয়। পেটের ব্যামতে দাস্তের বর্ণ প্রায় হরিদ্রাই থাকে, কখন কখন সবুজ বর্ণের বা মাটির ন্যায় বর্ণের দাস্তও হয়। ছোট ছোট শিশুদের, সবুজ, হলুদে, মেটে বঙ্গের এবং ছানার ন্যায় সাদা ও ছায়েড়া দাস্তও হয়। সবুজ বঙ্গের দাস্ত হইলে বুঝিতে

হইবে অস্ত্রের উত্তেজনা বা রক্তাধিক্য হইয়াছে । মেটে রংএর দাস্ত হইলে বুঝিতে হইবে, যকৃতের ক্রিয়া ভাল করিয়া হইতেছে না ।

যদি এমন বুঝিতে পারা যায় যে, কোনকপ গুরুপাক দ্রব্য যেমন,—পোলাও, খিচুড়ি প্রভৃতি খাইয়া উদবাসয় উপস্থিত হইয়াছে, তাহা হইলে ঐ দাস্ত হঠাৎ বন্ধ করা ভাল নয় । তবে যদি ক্রমাগতই দাস্ত হইতে থাকে, তবে ধারক ঔষধ দিয়া বন্ধ করিয়া দিবে । আর যে কারণেই হউক, পেটের ব্যাম হইলে ক্ষণ বিলম্ব না করিয়া ধারক ঔষধ দিবে । নচেৎ ঐ পেটের ব্যাম বেশী গুরুতর হইয়া দাঁড়ায় । ধারক ঔষধের মধ্যে সর্ব-পেক্ষা অহিফেন শ্রেষ্ঠ । একবারে ১ গ্রেণ অহিফেন বা ২০ ফোটা টিং অহিফেন খাওয়াইয়া দিলে তৎক্ষণাৎ দাস্ত বন্ধ হয় এবং দাস্তের সঙ্গে পেটের কামড় থাকিলে তাহাও ভাল হইয়া যায় । বিস্মগ্, এবমেটিক্ চক্ পাউডার, কাইন, ক্যাটেকু, লগউড, গ্যালিক এসিড্ এগুলিকে ধারক ঔষধ বলে । যত সঙ্কোচক ঔষধ আছে, তাব সমস্তই ধারক । এবমেটিক্ চক্ পাউডার ১০—১৫—২০ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি দাস্তের পব দিলে দুই চারিবাব খাওয়াইলেই দাস্ত বন্ধ হয় । সল্‌নাইট্রেট্ অব্ বিস্মগ্ ১০—২০ গ্রেণ মাত্রায় বাব কতক খাওয়াইলে পেটের পীড়ার শাস্তি হয় । এবমেটিক্ চক্ পাউডার ওইথ্ ওপিয়ম্ (পল্‌ভ্ কুটা এবমেটিক্ কম্ ওপিও) নামক ঔষধ পেটের ব্যামতে বেশ উত্তম ধারক । টিং ওপিয়ম্ ৫ মিনিম্, টিং কাইনো ৩ ড্রাম্, চক্ মিক্‌শচার্ ১ আউন্স—১ মাত্রা প্রতি দাস্তের পর এক এক মাত্রা । টিং ওপিয়ম্ ৫ মিনিম্, টিং ক্যাটেকু ৩ ড্রাম্, জল ১ আং—১ মাত্রা

প্রতি দাস্তের পর। বিস্মথ্ সর্বনাইট্রেট্ ১০ গ্রেণ, ডোভার্স পাউডার ৩ গ্রেণ, এরমেটিক্ চক্ পাউডার ৫ গ্রেণ, ১ পুরিয়া প্রতি দাস্তের পর এক একটা। ছোট ছোট শিশুর পক্ষে :—
গ্রে পাউডার ৩ গ্রেণ, বিস্মথ্ সর্বনাইট্রেট্ ১২ গ্রেণ, সোডি বাইকার্ব ১২ গ্রেণ একত্র মিশাইয়া ছয়টা পুরিয়া তৈয়াব কর। প্রতি দাস্তের পর একটা কবিয়া খাওয়াও। অনেক ছেলে পিলের আহার করিবার খানিক পবে ভেদ হইয়া আস্ত খাদ্য নির্গত হইয়া যায়। এইরূপ পেটের ব্যামতে লাইকর অ'র্সেনিক ১২ মিনিম মাত্রায় দিন ৩ বাব কবিয়া দিলে উপকাব হয়।

উদবাস্য বোগীকে খুব লম্বুপাক পথ্য দিবে। এই অবস্থায় দুগ্ধ স্তপথা নহে। তবে নিতান্ত দেওয়া দবকাব হইলে দুইভাগ দুধ ও ১ ভাগ চূণেব জল একত্রে মিশাইয়া খাওয়াইবে। পেটের ব্যামতে সাণ্ড, বালি, এবাকট স্তপথা। পক্ষী মাংসেব য়্ন, এবং হাঁসেব বা মূবগীর কাটা ডিম স্তপথা। ছোট ছোট কচি ছেলেব পেটের ব্যাম হইলে উহাদিগেব খুব ঘন ঘন জল পিপাসা পায়। সময় সময় ছোট ছোট কচি ছেলেব খুব শক্ত ও সাংঘাতিক বকমেন উদবাস্য হয়। শিশু অনববত সাদা তুধেব ন্যায় বা হবিড়া বা সবুজ অথবা নানা বর্ণের বল ত্যাগ কবে। সঙ্গে সঙ্গে জল পিপাসায় অস্থির হয়। ক্রমাগত পেট নামিতে থাকিলে শিশু একবারে নাতান হইয়া পড়ে এবং উহাব মাথাব তালু বসিয়া যায়। এইরূপ শক্ত অবস্থা উপস্থিত হইলে ধাবক ঔষধ ত দিবেই। তা ছাড়া একবারে দুধ বন্ধ কবিয়া কেবল মাত্র পক্ষী মাংসেব য়্ন বা হাঁসের ডিম্বেব হরিদ্রা-বর্ণ ঘেলু খুব অল্প অল্প পরিমাণ পথ্য দিবে। এই সকল না

যুটিলে এরারুট এবং চূণের জল মিশ্রিত দুধ খুব অল্প করিয়া এক একবারে খাওয়াইবে। এইরূপ পেটেব ব্যামতে পেপকাঁপাও থাকিতে পারে। পেটকাঁপা থাকিলে এরারুট, সাগু প্রভৃতি কুপথ্য। পেটকাঁপা সবে মাংসের কাথই সর্বোৎকৃষ্ট পথ্য। কোনও ঔষধ না দিয়া কেবল মাত্র মুবগীব মাংসেব যুষ খাওয়াইয়া অনেক শিশুর উদবাসন আবাম করিয়াছি।

মাংসেব যুষকে মাংসেব ত্রণও বলে। এই ত্রণ কেমন করিয়া তৈয়াব কবিত্তে হয় তাহা এই স্থানে বলা ভাল। পায়রা বা মুবগীব মাংস খুব ছোট ছোট কবিয়া কাটিয়া পবিষ্কাব করিয়া খানিকক্ষণ শীতল জলে ভিজাইয়া বাখিত্তে হইবে। আধ পোয়া মাংসে আধ সেব জল দিয়া ভিজাইতে হইবে। আধ ঘণ্টা পবে ঐ জল ও মাংস হাঁড়িতে কবিয়া শুধু অগ্নিব সম্ভাপে ফুটাইতে হইবে। এই সময়ে গোটা কতক ধনিয়া এবং একটু লবণ দিত্তে হইবে। মাংস বেস হইয়া গলিয়া গেলে তখন একটু বেশী করিয়া জ্বাল দিয়া ফুটাইয়া আন্দাজ আধ পোয়া থাকিত্তে নামাইয়া বেস কবিয়া কাপড় দিয়া ছাঁকিয়া লইবে। এই যুষ খুব লঘুপাক এবং পুষ্টিকব। মাংসেব যুষ দুধের ন্যায় সাদা হয়। ছাগ বা অশ্ব মাংসেব যুষও এইরূপে তৈয়াব কবিত্তে হয়। কিন্তু পক্ষীমাংস যেমন লঘুপাক, ছাগ মাংস সেকপ নহে। মাংস যুষ ধারক।

অধিক উদবাসন হইয়া জল পিপাসা হইলে আবশ্যক মত শীতল জল পান কবিত্তে দিবে। পূর্বেই বলিয়াছি ছোট ছোট শিশুরা উদবাসনগ্রস্ত হইলে উহাদের অত্যন্ত জল পিপাসা পায়। সেই সময় শীতলজল পান কবিত্তে না দিলে, শিশু মারা পড়িবার যোগাড হয়।

শিশুদিগের উদরাময়ে নীচের ঔষধটী বেস উপকারক :—

যথা :—গ্রে পাউডার ৩ গ্রেণ, বিস্মথ ১২ গ্রেণ, পেপ্সিন অথবা ল্যাক্টো পেপ্টাইন ৩ গ্রেণ, ডোভার্স পাউডার ১ গ্রেণ, একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬ পুরিয়া। দুই বছরের বালককে এই পুবিয়া একটী প্রতি ৪ বা ৫ ঘণ্টাস্তর। তরুণবয়সে উহার অর্ধ মাত্রা। ডোভার্স পাউডারের অপব নাম কম্পাউণ্ড ইপিকাক পাউডার। ইহাতে প্রতি ১০ গ্রেণে ১ গ্রেণ করিয়া আফিং আছে।

অম্লাজীর্ণ হইয়া স্ত্রীলোকেব দম্কা ভেদ হইলে ঐ অবস্থায় সব চেয়ে উৎকৃষ্ট ঔষধ হচ্ছে বিচার্ডের ল্যাক্টো পেপ্টাইন। এই ঔষধ ১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ আহারের পব সেবন করিতে হয়। ইহা অজীর্ণ এবং দম্কা ভেদের খুব ভাল ঔষধ। গর্ভিণী স্ত্রীলোক এবং বালক বালিকাদিগের অজীর্ণ ও উদরাময়ে ল্যাক্টো পেপ্টাইন খুব উপকার কবে। তার পব দম্কা ভেদের আব একটী ভাল ঔষধ এই :—কবার্ব ৫ গ্রেণ, ম্যাগ্নেসিয়া ১০ গ্রেণ, জিঞ্জার ৫ গ্রেণ,—১ পুরিয়া প্রত্যহ ঐটী। অম্লাজীর্ণেব উদরাময়ে ইটী খুব ভাল ঔষধ।

তার পর আমাশয় বা রক্তামাশয়ের পীড়া। ইহার ইংরেজি নাম ডিসেন্ট্রি। উদরাময় এবং আমাশয়ে ইতর বিশেষ এই যে, আমাশয়ের পীড়ায় মলত্যাগের সহিত উদরের কামড় এবং কৌতপাড়া থাকে। খুব ঘন ঘন মলত্যাগের ইচ্ছা হয়, এবং মলত্যাগের সময় তলপেটে শুলনি ও একরূপ বিষ ব্যথা হয়। বোধ হয় যেন পেটের নার্ভী ছিঁড়িয়া পড়িল। উদরাময়ে একরূপ কৌতপাড়া বেদনা হয় না। দ্বিতীয়তঃ, আমাশয় রোগের মলে

আম (মিউকস্) এবং বক্ত মিশ্রিত থাকে। উদরাময়ের মলে আম রক্ত থাকে না।

আমাদিগের দেশে আমাশয়ের পীড়া চৈত্র বৈশাখ মাসেই বেশী হইয়া থাকে। শরীবে তিমলাগা আমাশয়ের একটা কারণ। চৈত্র বৈশাখ মাসে লোকে গ্রীষ্মেব জ্বালায় খোলা বাতাসে অনাবৃত শরীবে নিদ্রা যায়। এ কাবণ আমাশয় হয়। তার পর ঋতু পবিবর্ত্তনের সময় কখনও গ্রীষ্ম এবং কখনও বা শীত হয়। এই সময়ে ভাল কবিয়া গ্রীষ্ম পড়িতে না পড়িতে শীত বস্ত্র-ত্যাগ কবিলে উদবাময় অথবা আমাশয় হইবার সম্ভাবনা। তাব পব ম্যালেরিয়া জ্ববেব সহিত সচবাচব আমরক্তেব ব্যাম হইয়া থাকে। রক্তদিন ধবিয়া আকিং ও গাঁজা খাইলে রক্তামাশয় পীড়া হয়। আকিং ও গুলিখোব শেষটায় প্রায় আমাশয়েব পীড়া হইয়া মাৰা যায়। তার পব ম্যালেরিয়াও ইহাব একটা কাবণ। যে সকল স্থানে ম্যালেরিয়াব প্রকোপ হয়, সে সকল স্থলে বক্তামাশয় দেখা দেয়। পুৰাতন প্লীহা বোগীব উদবাময় এবং আমাশয় হইতে প্রায়ই দেখা যায়। তার পব অপরিষ্কার জলপান, সৰ্বদা ভিজ্জে সাঁতৰ্মাতে যায়গাষ বাস, নূতন চাউলেব অন্ন ভোজনও আমাশয়ের কাবণ। কেহ কেহ বলেন কেবল মাত্র ভাত খাইয়া জীবন ধারণ করিলেও আমাশয়, উদরাময় এবং কলেবা পর্য্যন্ত হইতে পারে। এই জন্ত নাকি গরীব লোকেৱা সৰ্বদা আমাশয় শু উদরাময় দ্বারা আক্রান্ত হয়।

রক্তামাশয় পীড়াব স্বরূপ কি? রক্তামাশয় পীড়াতে অস্ত্রে ক্ষত হয়, এই জন্ত দান্তের সঙ্গে পচা মাংস এবং রক্ত নির্গত হয়। আমাশয়ের পীড়ায় যে আম পড়ে ঐ আম কি? ঐ আম

অন্তের শ্লেষ্মা। যেমন সর্দি লাগিলে নাক দিয়া শ্লেষ্মা নির্গত হয়, সেইরূপ অন্ত্রের সর্দি হইলে শ্লেষ্মা দাস্ত হয়। এই শ্লেষ্মাই আম। কোনরূপে অন্ত্রের উত্তেজনা হইলে আম নির্গত হয়। আম, নাকের সিক্কি, কাশ এ সমস্তই একই জিনিষ।

বল্লামাশয়ের পীডাতে অন্ত্র ক্ষত হয়। বড় ও ছোট দুই অন্ত্রেই যা হয়, এই যা কোথায় এবং কেমন করিয়া হয় তাহা বুঝিবাব অগ্রে অন্ত্রের গঠন-প্রণালী একটু বুঝাইয়া দিব।

ছোট অন্ত্র ২০ ফুট লম্বা মাংসেব নল। বড় অন্ত্র ৫ ফুট। এই ক্ষুদ্র ও বৃহৎ দুই অন্ত্রেরই ভিতর পিঠ খুব পাতলা আনরণ দ্বাৰা আবৃত। এই আবরণকে শ্লেষ্মা কিল্লি বা মিউকস্ মেমব্রেন বলে। যেমন শরীরের উপরি ভাগে চামড়া, তেমনি দেহের ভিতর দিকে মিউকস্ মেমব্রেন। ঠোঁট উন্টাইলে এই মিউকস্ মেমব্রেন দেখা যায়। ঠোঁটের উপর চামড়া, ভিতরে লালবর্ণ পাতলা শ্লেষ্মা কিল্লি। মুখের ভাঁয়ের ভিতর সব মিউকস্ মেমব্রেন। এই মিউকস্ মেমব্রেন হইতে মিউকস্ বা শ্লেষ্মা নির্গত হয়। ফুস্ফুসের মিউকস্ মেমব্রেন হইতে কাশ উঠে। অন্ত্রের মিউকস্ মেমব্রেন হইতে আম নির্গত হয়।

ক্ষুদ্র ও বৃহৎ অন্ত্রের সমস্ত শ্লেষ্মা কিল্লির গায়ে অসংখ্য ছোট ছোট বিঁধ আছে। ঐ বিঁধগুলি সাদা চোখে দেখা যায় না। ঐ বিঁধগুলি শ্লেষ্মা বা রসগ্রান্তির মুখ। এই ছিদ্র দিয়া শ্লেষ্মা নির্গত হয়, তাহাতে অন্ত্রের গা বেস ভিজ্ঞে থাকে। এই বিঁধযুক্ত রসগ্রান্তি গুলিকে অন্ত্রের ফলিকল্ বলে। এইগুলির অপর নাম লিবাব কোনেব গ্ল্যাণ্ড।

তার পর, চাবিদিকে এই বিঁধ এবং মাঝে মাঝে একটা

একটা ক্ষুদ্র উচ্চস্থান আছে, ঐ উচ্চ স্থানগুলি বা ক্ষুদ্র ফুৰকুড়ি-গুলি আর একরূপ রসগ্রস্থি। ঐ গুলিকে সলিটারি গ্লাণ্ড বলে। তার পব বিশ ত্রিশটে সলিটারি গ্লাণ্ড যায়গায় যায়গায় লম্বালম্বি সাজান আছে। এই গ্রন্থিগুচ্ছকে পেয়ার্স প্যাচ্ (পেয়ারেব গুচ্ছ) বলে। এই পেয়ারেব গুচ্ছ কেবল ছোট অস্ত্রে আছে। বড় অস্ত্রে নাই। আবার এই সকল গ্লাণ্ডেব ঠিক উপবে আবার একটী ক্ষুদ্র উচ্চস্থান আছে। ঐ উচ্চস্থানকে ভিলি বলে। এই ভিলিও ক্ষুদ্র অস্ত্রে আছে, বড় অস্ত্রে নাই। ক্ষুদ্র অস্ত্রে এইরূপ ভিলি প্রায় ৪০০০, ০০০ আছে। এই ভিলিতে অস্ত্রের অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনী, শিবা, এবং বসবাহী নাড়া (লোসিকা নাড়ী) আসিয়া মিলিয়াছে। ঐ লোসিকা নাড়া বাবাই আহাবেব সাবভাগ শোষিত হয় এবং রক্তের সহিত মিলিত হয়।

আমাশয়ে ক্ষত আবন্ত হইবাব পূর্বের ঐ সকল গ্লাণ্ড লাল হইয়া উঠে, এবং আকাবে বড় হয়। অর্থাৎ ঐ গুলিতে বক্তাধিক্য এবং পরিশেষে প্রদাহ হয়। তাব পব ঐ সকল গ্লাণ্ডেব মাথায় ছোট ছোট গোল গোল ঘা হয়। তার পব অনেকগুলি ক্ষত এক সঙ্গে মিলিয়া বড় বড় গোল, লম্বা, অথবা বাঁকা তেড়া ক্ষত হয়। অস্ত্রেব শ্লেষ্মাকিল্লি নরম হয় এবং ফুলিয়া উঠে। কোথাও কটা, হল্দ্দে, কোথাও বা কাল বর্ণ হয়। সময় সময় অনেক দূবেব পর্য্যন্ত মাংস পচিয়া যায় এবং ঐ পচামাস দাস্তেব সঙ্গে নির্গত হয়। আমাশয় পুরান হইলে অস্ত্রের স্থানে স্থানে শ্লেষ্মাকিল্লি শক্ত হয়; এবং স্থানে স্থানে বড় বড় লুঙ্গা গভীৰ, অগভীৰ, সমান, অসমান নানা রকমের ঘা

হয়। ঐ সকল ঘায়ের কাঁদা শুরু হয় এবং তলাও “শক্ত হয়। পুরাতন আমাশয়ের রোগীর তলপেটের বাঁদিকে হাত দিয়া দেখিলে রেষ্ঠম্ বা মলনাড়ী একটা শক্ত দড়ার স্থায় বোধ হয়, এবং উহাতে চাপ দিলে একরূপ গড় গড় শব্দ হয়। অন্ত্রের প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া পাকাশয়ে বা যকৃতেরও কখন কখন যায়। আমাশয়ের সঙ্গে যকৃত প্রদাহের ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ; বিশেষতঃ উষ্ণপ্রধান দেশে। উষ্ণপ্রধান দেশে রক্তামাশয় হইলে লিবব আব্রেশন্স (যকৃতে ফোড়া) হইতে পারে। অন্ত্রের প্রদাহ পেরিটোনিয়মে বিস্তৃত হইয়া পেরিটোনাইটিস্ (পেরিটোনিয়ামের প্রদাহ) হইতে পারে। তাহাতে সমস্ত পেটের (উপর এবং তলপেটে) উপর বাধা হয় এবং পেট ফুলিয়া উঠে। সচরাচর রেষ্ঠম্ এবং কোলন পর্য্যন্ত প্রদাহ এবং ক্ষত বিস্তৃত হয়। রোগ কঠিন হইলে সমস্ত অন্ত্রে প্রদাহ এবং ক্ষত বিস্তৃত হয়।

সামান্য বকমের আমাশয়ে কেবল মাত্র আম ও বক্ত মিশ্রিত দান্ত হয় এবং পেটের শূলনি হয়। দান্ত গিয়া আব উঠিতে ইচ্ছা করে না। এই পর্য্যন্ত হইয়াই বোগ আরাম হইয়া যায়, জ্বরজ্বাডি আর কিছু হয় না। কখন কখন গুটলি মল আটকাইয়া আমাশয়ের মত পীড়া হয়। তখন একটা ক্যান্টর অয়েলের জ্বোলাপ দিলেই আমাশয় ভাল হইয়া যায়।

গুরুতর বকমেব আমাশয় প্রথমে কম্প হইয়া আরম্ভ হয়; আবার কম্প নাও হইতে পারে। তবে জ্বর হয় নিশ্চিত। প্রথমে খুব তেজে জ্বর হয়, কিন্তু দিনকতক পরে জ্বরের তেজ কম পড়ে, এবং নাড়ী তারের স্থায় সরু এবং শব্দ হয়।

অন্ত্রের কোনরূপ প্রদাহ হইলেই এই রকম তারের ন্যায় নাড়ী হয়। রোগীর ঘন ঘন মল ত্যাগের ইচ্ছা হয়। প্রথমে হয়ত কেবল উদরাময় থাকে, পরে ক্রমে মলের সঙ্গে আমরক্ত দেখা দেয়। রোগী পেটের বিধে অস্থির হয়। বাহ্যে গিয়া আর উঠিতে চায় না। হৃদে, সবুজ, নানা বর্ণের দান্ত হয়। মধ্যে মধ্যে দুই একটা শক্ত মলেব ডেলা বাহিব হয়। কখন কখন খালি খানিক রক্তই দান্ত হয়। আরও গুরুতর আমাশয়ে কাঁচা মাংসেব ন্যায় দান্ত হয় অথবা মাংস ধৌত জলের ন্যায় তরল ভেদ হয়। কখন কখন খানিকটা পচা মাংস দান্ত হয়, সেই মলে ভয়ানক দুর্গন্ধ হয়, আঁস্টে বা মাংস পচা গন্ধ হয়। কখন কখন কাদার ন্যায় দান্ত হয়। কখন কখন বা বিন্দু বিন্দু রক্তমিশ্রিত সাদা পূঁজের ন্যায় দান্ত হয়। সঙ্গে সঙ্গে বমি থাকে। হিকাও হইতে পারে। জিহ্বা পবিকার এবং লাল দেখা যায়। অল্প ও পাকস্থলীভ উত্তেজনা বা প্রদাহ হইলেই জিহ্বার এইরূপ অবস্থা হয়, জিহ্বা লাল চক্চকে এবং শুষ্ক হয়। চোখ মুখেব চেহারা টস্টস্ করে। পবে দাঁতে, ঠোঁটে কাল ছাতা পড়িতে পারে। ভাল হইয়া নিদ্রা হয় না। আহারে ইচ্ছা থাকে না। পেট কাঁপে এবং পেটে বেদনা হয়। বারে বারে প্রস্রাবের বেগ আসে এবং কষ্টে অল্প অল্প প্রস্রাব হয়। পরে ক্রমে ক্রমে রোগী দুর্বল হয়, মধ্যে মধ্যে ঘামিতে থাকে, পেটকাঁপা ক্রমে বৃদ্ধি হয়, ঘন ঘন হিকা হয়। শরীর ক্রমে উত্তাপ রহিত এবং শীতল হয়। এইরূপ অবস্থায় মৃত্যু ঘটে। আর্কিং ও গুলিখোরের আমাশয় হইলে প্রায়ই গাঢ় পূঁজের ন্যায় বা ঈষৎ গোলাপী রং মিশ্রিত পূঁজ দান্ত হয়।

আমাশয়ের মল ধৌত করিলে তাহাতে, মিউকস্, ফ্লেম্মা-বিল্লির টুকরা, মাংসের টুকরা, অজীর্ণ খাদ্য দ্রব্য ইত্যাদি দেখিতে পাওয়া যায়।

যে আমাশয়ে বেশী রক্তস্রাব হয়, তাহাকে হিমরেজিক্ ডিসেন্টি বলে। যে আমাশয়ে পচা মাস নির্গত হয়, তাহাকে ফ্লেফিং ডিসেন্টি বলে। কোন কোন আমাশয় কলেরার স্থায় অতি শীঘ্র সাংঘাতিক হয়। ইহাকে ম্যালিগ্‌ন্যান্ট ডিসেন্টি বলে।

তরুণ আমাশয় ভাল না হইয়া পুরাতন আকার ধারণ করে; আবার যকৃত প্লীহা প্রভৃতি বড় হইলে পুরাতন আমাশয় হইতে পারে। পুরাতন আমাশয়কে ক্রনিক ডিসেন্টি বলে। পুরাতন আমাশয়ের সহিত পুরাতন জ্বর থাকিতে পারে। রোগী নানা বর্ণের, নানা বকমেব মলত্যাগ কবে। এমন কি দিন বাত্রে ৫০।৬০ বার দান্ত হয়। রাত্রেই বোগ বৃদ্ধি হয়। আমাশয় পুরান হইলে ক্রমে বোগীর শোথ হয়। পুরাতন আমাশয়ের বোগী খুব শীর্ণ এবং দুর্বল হয়।

তার পর বক্তামাশয়েব চিকিৎসা। সামান্যাকারের রক্তমাশয় হইলে অথবা পেটে বদ্ধ মল আছে অনুমান হইলে, আমাশয় আরম্ভ হইবামাত্র এক ডোজ ক্যাস্টর অয়েল খাওয়াইয়া দিলে খুব উপকার হয়। অনেকের গুটলি মল আটকাইয়া আমাশয় হয়। কুখনিব সহিত অল্প অল্প আমবন্ধ নির্গত হইলে ক্যাস্টর অয়েল খুব ভাল ঔষধ। ইহাতে পেটের সমস্ত যন্ত্রণা ও শূলনি নিবারণ হয় এবং গুটলি মল পেটে থাকিলে তাহাও নামিয়া যায়। ক্যাস্টর অয়েল ১ আং, টীং ওপিয়ম্ ৫ মিনিম্ একত্রে ১ মাত্রা। এই ঔষধে অনেকের সামান্য ধর-

গের আমাশয় ভাল হইয়া যায় । তার পর আমাশয় রোগে ইপিকাক্ একটী ভাল ঔষধ । ইংবেজ ডাক্তার মহাশয়েরা বলেন যে, ২০।৩০ গ্রেণ মাত্রায় দুই এক ডোজ ইপিকাক্ সেবন করাইলেই তকণ আমাশয় ভাল হইয়া যায় । কিন্তু ইপিকাক্ অত্যন্ত বমনকারক ঔষধ, আমাদিগের দেশের লোক এইরূপে বেশী মাত্রায় কখনই ইপিকাক্ সহ্য করিতে পাবে না । বরঞ্চ এইরূপ মাত্রায় ইপিকাক্ দিলে উপকার হওয়া চুলোয় যাক, বমন করিয়া করিয়া বোগী সাবা হয় । সুতবাং ইপিকাকের চিকিৎসা এদেশে চলে না বলিলেই হয় । এদেশের বোগীকে খুব অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ দেওয়া উচিত । আগে বমন নিবারণ জন্ম ১০ মিনিম্ টীং ওপিয়ম্ এবং স্পাবিট ক্লোবফবম্ ৫—৮ মিনিম্, জল ১ আং— একত্র একমাত্রা সেবন কবাইবে । তাবপর কিছু পবে ৬ গ্রেণ পবি-মাণ ইপিকাকের গুঁড়াব পিল কবিয়া একটী পিল খাওয়াইবে । এইকপে দুই বেলা দুইটী পিল দিবে, এই মাত্রায় সহ্য না হইলে ইপিকাক্ দেওয়া ছাড়িয়া দিবে, এবং ৫ গ্রেণ মাত্রায় ডোভার্স পাউডার প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর হিসাবে প্রত্যহ ৪টী করিয়া খাওয়াইবে । অথবা এই ঔষধ খাওয়াইবে । যথা :—ডোভার্স পাউডার ৫ গ্রেণ, বিস্মথ্ সর্বনাইট্রেট্ ১০—১৫ গ্রেণ, সোডা বাইকার্ব ১০—১৫ গ্রেণ একত্র মিশাইয়া একটী পুরিয়া কর ; এই পুরিয়া ৩৫ ঘণ্টান্তর একটী কবিয়া খাওয়াও । প্রত্যহ ৩৫ বাব দিতে পারা যায় । সঙ্গে সঙ্গে তলপেটে খুব করিয়া টার্পিন স্ত গরম জলের সেক দিতে হইবে, এবং সর্বদার জন্ম একখান ফ্লানেলের কাপড় দিয়া পেট জড়াইয়া রাখিতে হইবে । এইরূপ চিকিৎসায় বোগী ৫।৭ দিনের মধ্যেই আরোগ্য লাভ

কবে । অত্যন্ত পেটের বিষ হইলে এবং কোতপাড়া থাকিলে : আং ক্যাম্ফর অয়েল খাওয়াইয়া দিলে নিবাবণ হয় । অথবা টাং ওপিয়ম্ ১৫ মিনিম্, ঈষৎ উষ্ণ জল ২ আং একত্রে গুহ্যদ্বারে পিচকারী কবিয়া দিলে তৎক্ষণাৎ যন্ত্রণা নিবাবণ হয় । অথবা কেবল মাত্র উষ্ণজল ৬—৮ আউন্স পবিমাণ গুহ্যদ্বারে পিচকারী কবিয়া দিলে সমস্ত যন্ত্রণা যেন জল হইয়া যায় । আমাশয় বোগীব পেটের উপর গরম জল ও টার্পিনেব সেক দিতে কখনও ভুলিবে না । সচরাচর তলপেটে সেক দিলেই চলে ; কিন্তু যদি লিববে বেদনা থাকে, এবং বমন থাকে, তবে সমস্ত পেটের উপর (তলপেট এবং উপর পেট) বেস কবিয়া ক্লানেল, গরম জল এবং টার্পিন দিয়া সেক দিতে হইবে ।

আমাশয় বোগে নীচের লিখিত নিকৃষ্টাব বেশ উপকাবক । টাং ওপিয়ম্ ১০ মিনিম্, টাং কাইনো ১ ড্রাম, ভাইনম্ ইপিকাক ৫—১০ মিনিম্, বিস্মগ্ সল্ফাইটেট্ ১০ গ্রেণ, গঁদ ভিজ়ে জল (মিউসিলেজ্ একেসিয়া) ১ আং একত্রে মিশাইয়া এক মাত্রা । এইরূপ প্রাতি ৩ ঘণ্টান্তর সেবন কবাইতে দিবে । বিস্মগ্ সল্ফাইটেট্ জলে গলে না, তলে পড়িয়া থাকে, এই জন্য গঁদ ভিজ়েব জল অর্থাৎ গঁদেব পাতলা আঠাব দরবান । গঁদেব জল মিশাইলে বিস্মগ্ আব তলে পড়িয়া থাকে না ।

তার পর তরুণ আমাশয় বোগে কুচ্চিব ছালেব কাথ খুব ব্যবহার হয় । আমাশয় বোগে কুচ্চির এত যশ যে, পল্লীগ্ৰামে সমস্ত কুচ্চির গাছ ত্রকবির্হীন দেখিতে পাওয়া যায় । কিন্তু কেবল মাত্র কুচ্চির কাথ খাওয়াইলে আমাশয়ে বড় উপকাব করিতে দেখা যায় না ; যদিও উপকাব হয়, তবে সে বহু বিলম্বে । ইহাব

যত যশ শুনা যায়, কাজে ইহা তত নয় । আমি অনেক আমাশয় রোগীকে কখন কখন বোতল বোতল কুর্চির কাথ খাওয়াইয়া উপকার হইতে দেখি নাই । তবে অহিফেনের সহিত মিশাইয়া দিলে ইহাতে সময় সময় বেশ উপকার হয় । আমি সচবাচর এইরূপে কুর্চি দিয়া থাকি । অনেকগুলি টাটকা ছাল লইয়া তাহাতে জল দিয়া হাঁড়িতে কবিয়া জাল দিতে হইবে । জল বেশ লাল হইয়া উঠিলে, অর্থাৎ বেস কবিয়া কাথ বাহিব হইলে, ছাল-গুলি ছাকিয়া ফেলিয়া ঐ জল জাল দিতে হইবে । তাব পব জল মবিয়া গিয়া গুডেব ন্যায় ঘন হইলে ঐ কাথ লইবে । এই সারকে একষ্ট্রাক্ট্ কুর্চি বলিতে পাবা যায় । এই সাব ১০ গ্রেণ এবং অহিফেন ২ গ্রেণ একত্র মিশাইয়া একটী বড়ী কব । এই বড়ী দুই বেলা দুইটী খাওয়াইলে অনেক স্থলে অতি শীঘ্র আমাশয়ের প্রতিকার হয় । ইপিকাক ৩ গ্রেণ, কুর্চিব সাব ১০ গ্রেণ, অহিফেন ২ গ্রেণ, ১টী পিল দুই বেলা দুইটী বা প্রত্যহ ৩টী খাওয়াও । তাব পব, বাইক্লোবাইড্ অব্ মাকু'বি (ক্যাবো-সিভ্ গব্লিমেট্) আমাশয় বোগে অনেকে ব্যবহার কবেন এবং খুব উপকারক বলেন । কিন্তু সর্বস্থলে সকল আমাশয়ে উপকার করে না । যেখানে আমবদ্ধ মিশ্রিত গোলাপী বণেব দান্ত হয়, সেখানে ইহাতে উপকার করিতে পারে । ইহাব মাত্রা $\frac{1}{2}$ হইতে $\frac{1}{4}$ গ্রেণ । ১ গ্রেণ ঔষধ লইয়া ১৬ আং জলে মিশাইয়া ঐ জলের এক আউন্স্ প্রতিদিন ৩ বা ৪ বাব সেবন করিবে ।

আমাশয়ের প্রথমে কোনরূপ উত্তেজক ঔষধ ; যথা,—ত্রাণ্ডি এমোনিয়া প্রভৃতি ঔষধে অন্ত্রের প্রদাহ বৃদ্ধি করে । তবে

বোগী যখন দুর্বল হইবে, তখন পোর্টওয়াইন্ ৬ বা ১ আউন্স পরিমাণে প্রতিদিন তিন চারিবার করিয়া দিবে। রবার্টের পোর্টওয়াইন্ ভাল। রোগী নিতান্ত দুর্বল হইলে তখন এক্স ট্রাণ্ডি উপযুক্ত মাত্রায় দিতে পার। আমাশয়ের রোগীব অধিক রক্ত-স্রাব হইলে গ্যালিক এসিড্ ১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে রক্ত বন্ধ হয়।

আমাশয়ের বোগীকে খুব লঘুপাক পথ্য দিবে। সাগু, এষাকট এবং বার্লি দিবে। বোগী দুর্বল হইলে পক্ষী মাংসের যুষ দিবে। পোর্টওয়াইন্ এবং মাংসের যুষ এক সঙ্গে মিশাইয়া ঘণ্টায় ঘণ্টায় অল্প অল্প পরিমাণে সেবন করিতে দিবে। পাকা বেল অথবা পাকা বেল না মিলিলে কাঁচা বেল পোড়াইয়া ঐ বেল ঘোল দিয়া মাড়িয়া তাহাতে লবণ ও চিনি দিয়া ঐ বেলের সব-বত প্রত্যহ একবার দুইবার করিয়া খাওয়াইয়া দিবে। বেল আমাশয় বোগে খুব সুপথ্য।

ছোট ছোট ছেলের আমাশয় হইলেও ঐ সকল ঔষধ বয়স অনুসারে উপযুক্ত মাত্রায় দিলেই উপকার হইবে। এক বৎসব বয়সের নিম্ন বয়ঃক্রমেব ছেলের প্রায় আমাশয় হয় না। দুই বৎসব ও ততোধিক বৎসব বয়সের ছেলের খুব গুরুতব বন্ধনের আম-রক্তের ব্যাম হইলে নীচের লিখিত ঔষধ খুব উপকারক। যথা,— ডোভাস্ পাউডার ৩ গ্রেণ, বিস্মথ ২০ গ্রেণ, সোডা ২০ গ্রেণ একত্র মিশাইয়া ৬টা পুরিয়া তৈয়াব কব। প্রত্যহ দুই বেলা দুইটি ঐ পুরিয়া খাওয়াইবে এবং সমস্ত দিনমান বিস্মথ ১২ গ্রেণ, পল্ভ্ ইপিকাক ৩ গ্রেণ, সোডা ১৫ গ্রেণ একত্র মিশাইয়া ৬টা পুরিয়া তৈয়ার করিয়া ঐ পুরিয়া এক একটা প্রতি ২ ঘণ্টা-

স্তম্ভ খাওয়াইবে। শিশুকে কদাচ বেশী মাত্ৰায় বা বার বার অহিফেনযুক্ত ঔষধ দিবে না। অগ্ৰাণ্ড শুশ্ৰূষা পূৰ্বেৰ স্থায়।

পুৰাতন আমাশয় খুব খল ব্যাৰাম। শীঘ্ৰ আৰাম হইতে চায় না। পুৰাতন আমাশয়ের রোগী বাৰে বাৰে বাছে যায় এবং ক্ৰমে অত্যন্ত দুৰ্বল ও শীৰ্ণ হইয়া পড়ে। গুরুতর রকমের পুৰাতন আমাশয়ের রোগী রংবিরংএর বাছে যায়। কখন কখন কেবলমাত্ৰ পূঁজের স্থায় দান্ত হয়। আফিংখোরের পুৰাতন আমাশয় বড় ভয়ানক ব্যাম। এইৰূপ লোকের আমাশয়ে অতি শীঘ্ৰই নাড়ী পচিয়া যায় এবং পূঁজের স্থায় দান্ত হয়। এই পূঁজের সঙ্গে অল্প অল্প রক্ত মিশান থাকে। গুলি ও আফিংখোরের আমাশয় একটু পুৰান হইলে আব প্রায় ভাল হয় না, নূতন নূতন চিকিৎসা করিলে সাবিতে পাবে। এই সকল রোগীকে আফিং দিয়া কোন ফল হয় না। টাৰ্পিনের সেক, কুৰ্টি, ইপিকাক্ এবং পুৰা মাত্ৰায় বিস্মথ্ আফিংখোবের আমাশয়ে দিবে। আশ্চৰ্য্যের বিষয় এই যে, কোন কোন পুৰাতন আমাশয়ের রোগী আপনা আপনিও সাবিয়া উঠে। একজন রোগীৰ গুরুতর রকমের পুৰাতন রক্তামাশয় ছিল। বোগী বাছে গিয়া গিঘা একবারে উত্থানশক্তি বহিত হইয়াছিল। অত্যন্ত শীৰ্ণ ও দুৰ্বল, পাঁজৰাব হাড়গুলি গুনিয়া লওয়া যায়। রোগীৰ বেশী সেবা শুশ্ৰূষাব লোক ছিল না—বারে বাৰে ধরিয়া তোলাইয়া বাছে কৰায় এমন লোকের অভাব। স্মতরাং রোগীকে একখান দড়ি ছাওয়া খাটের উপৰ শোয়াইয়া ঠিক পাছার কাছে একটী ছিদ্র কবিয়া খাটিয়ার নীচে একটা হাঁড়ি পাতিয়া দ্বেওয়া ছিল। ক্ৰমাগত টোপে টোপে মল নিৰ্গত হইয়া

ঐ হাঁড়িতে পড়িত। রোগীর আর উঠিয়া বাহে করার দরকার হইত না। দুধ ভাত, এটা সেটা পথ্য করিত। শেষটায় মুখে যা রুচিত তাই খাইত। কিন্তু আশ্চর্যের বিষয় এই যে, এমন ভয়ানক রোগীরও পরিশেষে ক্রমে ক্রমে বেস হল্‌দে দাস্ত হইল। এই রূপে ক্রমে রোগী আরোগ্য লাভ করিল। পুরাতন আমাশয়ে হিক্কা হইলে রোগী প্রায় আরাম হয় না। রোগীর এখন তখন অবস্থা ক্রমে মলত্যাগ করা কম পড়ে, হয়ত ২।১ বার সহজ দাস্তও হয়। লোকে মনে করে বুঝি বা আরাম হইতেছে। কিন্তু সঙ্গে সঙ্গে হিক্কা আরম্ভ হয় এবং ক্রমে বোগী ব গা ঠাণ্ডা হইতে আরম্ভ হয় এবং বোগী স্থিরভাবে অবলম্বন করে। লোকে যে বলে মরণকালে রোগ থাকে না সেটা ঠিক কথা। পুরাতন আমাশয় ও পুরাতন উদরাময় রোগী শেষ পর্য্যন্ত বেস কথা বার্তা কহিতে কহিতে মরে। লোকে বলে পেটের পীড়ার রোগী মুখে খুব মজ্‌বুত। একথা অতি যথার্থ।

পুরাতন আমাশয়ের বোগীকে পূর্ব্বকার ব্যবস্থা মত ঔষধ খাওয়াইবে, এবং পথ্য সম্বন্ধে খুব তদ্বির করিবে। কেবল মাত্র বেলের সরবত, মাংসের কাথ, পোর্টওয়াইন, সাগু, বার্লি এবং এরাকুট মাত্র পথ্য দিবে। কোনরূপ গুরুপাক দ্রব্য বা একবারে বেশী খাবার দিবে না। পুনঃ পুনঃ অল্প করিয়া পথ্য দিবে। তার পর পেটে প্রত্যহ গরম জল ও টার্পিনের সেক দিবে। এবং ঈষদুষ্ণ জলের পিচকারী করিয়া দুই বেলা অল্প ধোত করিয়া দিবে। গুহ্ব দ্বারে উষ্ণ জলের পিচকারী দিয়া অল্প ধোত করিয়া দেওয়ায় মহৎ উপকার হয়। রোগীকে চিত্‌ করিয়া হাঁটু গোটা-ইয়া শোয়াইবে, এবং একটা বড় পিচকারীতে করিয়া ঈষৎ উষ্ণ

জল পিচকারী দিবে, সেই জল বাহির হইয়া আসিলে আবার দিবে। এইরূপে প্রতিবাব দুই চারিবার পিচকারী দিয়া দুই বেলা অস্ত্র ধৌত করিয়া দিবে। উষ্ণ জলের পিচকারী করিয়া দিলে অস্ত্রের ঘা ধৌত করিয়া দেওয়ায় ফল হয়, এবং তাহাতে গরম জলের সেক দেওয়ার কাষও হয়। ৫ গ্রেণ মাত্রায় ডোভার্স পাউডার প্রত্যহ দুই বেলা দুইটী খাওয়াইলে উপকার হয়। নাইট্রেট অব্ সিলভার $\frac{1}{2}$ গ্রেণ পরিমাণে লইয়া একটু ময়দার সঙ্গে পিল তৈয়াব করিয়া প্রত্যহ বাত্রে একটী কবিয়া সেবন কবিত্তে দিলে খুব উপকার হয়। নাইট্রেট অব্ সিলভার প্রয়োগে অস্ত্রের ক্ষত সাবিয়া যায়। ইহাতে বমন নিবারণ হয় এবং ইহা খুব ধাবক। সল্ফেট অব্ কপার অর্থাৎ তুঁতে পুৰাতন আমাশয় এবং পুৰাতন উদবাময়ে উপকারক। ববার্ট সাহেব বলেন, পুরাতন আমাশয়ে টীং ফেবি পারক্লোরাইড্ উপকারক; কিন্তু একটী পুৰাতন আমাশয় রোগীতে প্রয়োগ করিয়া আমাশয়ের বৃদ্ধি হইয়াছিল। কেবল মাত্র কুরচিব সাব এবং অহিফেনেব বটীকা খাওয়াইয়া দুই মাসের মধ্যে একটী বহুকালের পুৰাতন আমাশয়েব বোগী ভাল কবিয়াছিলাম। একটী দুই বৎসরেব ছোট ছেলেব তকণ আমাশয় হইয়া পরে কেবল পূঁজেব স্থায় দান্ত হইত। তাহাকে সমস্ত আহাব বন্ধ কবিয়া কেবল হাঁসেব ডিমের ঘেলু খাওয়াইতাম এবং নীচেব লিখিত ঔষধ দিতাম। যথা,—
 বিচার্ডের ল্যাক্ট পেপ্টাইন্ ৬ গ্রেণ, বিস্মথ ২৪ গ্রেণ, পল্‌ড্ ইপিকাক্ ৩ গ্রেণ, গ্রে পাউডার ২ গ্রেণ, সোডা ১২ গ্রেণ একত্র মিলাইয়া ১২টী পুরিয়া। প্রত্যহ ৬টী কবিয়া। ইহাতেই আরাম হইয়াছিল।

পুরাতন আমাশয়ে নীচের লিখিত বটিকা খুব উপকারী।
 রুপিল ২ গ্রেণ, একট্রাক্ট্ ওপিয়ম্ ২ গ্রেণ, পল্ভ্ ইপিকাক
 ১ গ্রেণ, একট্রাক্ট্ জেন্সেন্ ৫ গ্রেণ, একত্র মিশাইয়া দুইটী বড়ী
 তৈয়ার কর। প্রত্যহ বাত্রে দুইটী বড়িই খাইতে দেও।

পুরাতন আমাশয় রোগে নীচের ঔষধটীও খুব উপ-
 কারী। নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার ২ গ্রেণ, অহিফেন ২ গ্রেণ,
 একট্রাক্ট্ জেন্সেন্ ১০ গ্রেণ, একত্র মিলাইয়া ৪টী বটিকা কর।
 প্রাতে একটী এবং সন্ধ্যায় একটী খাওয়াইবে।

আমাশয়ের বিষয় বলা হইল। এক্ষণে কলেরার বিষয়
 বলিব। যদিও কলেরা সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র ব্যাধি, তত্রাত উদবাময়ের
 আকাবে আবস্ত হয় বলিয়া ইহাকে পাকমস্ত্রের পীড়া মধ্যেই ধরা
 গেল।

এই ভয়ানক মারাত্মক ব্যাধির স্বরূপ এই যে, ইহাতে ভেদ
 ও বমন হয়। সাধাবণ উদবাময় হইতে ইহার প্রভেদ এই যে,
 ইহাতে চাউল ধোবা জলের ন্যায় বা ভাতের মাড়ের ন্যায় সাদা
 তরল ভেদ হয়; ভেদের সঙ্গে বমন ও অত্যন্ত পিপাসা থাকে,
 এবং অল্পক্ষণ মধ্যেই বোগীব কোল্যাপ্স (পতনাবস্থা) উপস্থিত
 হয়। খাইল ধবা, হাত পা সাঁটিয়া ধবা ইহাব একটী লক্ষণ।

এই ব্যাধি বহু পূর্বকালে কোন দেশেই ছিল না।
 ভাবতবর্ষে বহুকাল পূর্বে এককণ কলেবাব ন্যায় পীড়া ছিল,
 তাহাতে ভেদ বমন এবং হাত পা সাঁটিয়া ধবা প্রভৃতি লক্ষণ
 থাকিত; কিন্তু তাহাতে মল চাউল ধোবা জলের ন্যায় হইত
 না এবং ইহা এত মারাত্মকও হইত না। এই পীড়াকে বিসূচিকা
 বলে। এই বিসূচিকা এখনও দুই চারিটী হইয়া থাকে। কলে-

রার সময়ে ইইলে তাহার। কলেরা নামেই অভিহিত হয়। এই বিসৃটিকাকে কলেরিক ডায়েরিয়া বলা যায়। ইউরোপে বহু পূর্বকাল হইতে এই বিসৃটিকা ব্যাবাম হইয়া আসিতেছে। ইউরোপে বিসৃটিকাকে স্পোরেডিক কলেরা বলে।

আদত এমিয়াটিক কলেরা বা কলেরা মরুবস্ ; যাহাতে চাউল ধোয়া জলের ঋয় ভেদ হয় এবং যাহাতে শীত শীত রোগী নাতান হইয়া পড়ে, তাহা পূর্বকালে কোন দেশেই ছিল না। ১৮১৫ কি ১৮১৭ সালে বাঙ্গালা দেশেব যশোহর জেলায় নাকি ইহাব উৎপত্তি হয়। তাব পব ইহা সমস্ত পৃথিবীময় ব্যাপ্ত হইযাছে। ইহাব আক্রমণেব কোন নির্দিষ্ট স্থান নাই। ম্যালেরিয়াব ঋয় ইহা স্থান বিশেষে বা সময় বিশেষে প্রবল হয় না। কি জলনিষ্ঠ নিম্ন ভূমি, কি হিমালয়েব উচ্চ শিখর, কি শীতপ্রধান দেশ, কি গ্রীষ্মপ্রধান দেশ, কি নাতিশীতোষ্ণ দেশ ; কি মরুভূমি, কি উর্বরা প্রদেশ ; কি উপত্যকা, কি উপবন ; কি পল্লীগ্রাম, কি সহর, কি শীত, কি গ্রীষ্ম ; কি হেমন্ত, কি বসন্ত ; কি বর্ষা, কি শবৎ ; সর্বস্থানে এবং সর্বকালে ইহাব প্রকোপ লক্ষিত হয়। কি ধনীব বিচিত্র অট্টালিকা, কি দরিদ্রের পর্ণকুটীৰ সর্বত্রই ইহাব গতিবিধি। দরিদ্র ধনী, ভদ্র অভদ্র, শিশু বালক, যুবা প্রৌঢ় ; বৃদ্ধ ; স্ত্রী পুরুষ সকলেই ইহাব দ্বারা আক্রান্ত হয়। কি ইংরেজ, কি বাঙ্গালী ; কি মুসলমান, কি খ্রীষ্টান, কি হিন্দু, কি বৌদ্ধ ; বাজা প্রজা, সহিস ঘেসুড়ে সকলেব যবেই কলেরা বিরাজমান। কলেরাব ছালায় আজ সমস্ত পৃথিবী অস্থির।

এই কলেরাব কাৰণ কি, কি বিষম বিষ হইতে ইহার উৎপত্তি, সে, সম্বন্ধে এতদিন চিকিৎসক সমাজে বিষম বাদানুবাদ

চলিতেছিল । কিন্তু এক্ষণে কলেরার কারণ একরূপ* স্থির হই-
য়াছে বলিলে বলা যায় ।

সম্প্রতি জৰ্ম্মণ দেশের ডাক্তার কক্ আবিষ্কার করিয়াছেন যে, কলেরা রোগীর মলে একরূপ অতি ক্ষুদ্র উদ্ভিদাণু পাওয়া যায় । ঐ উদ্ভিদাণু অথবা চক্ষের অগোচর অতি ক্ষুদ্র উদ্ভিদ-
স্বরূপ কলেরার বীজ, খাদ্যও পানীয় জলেব সঙ্গে উদ্ভব হইলেই উহা হইতে কলেরার উৎপত্তি হয় । ঐ ক্ষুদ্র কলেরা বীজেব আকার কমা চিহ্নেব (,) গ্ৰায় ; এ জন্ত ইহার নাম কমা ব্যাসি-
লাই (Comma Bacilli) । এই কলেরার বীজ পিচকারী কবিয়া জীবদেহে প্রবেশ কবাইয়া দিলে, সে জীব কলেরার দ্বারা আক্রান্ত হইয়া মারা যায় । এই কলেবা ব্যাসিলাই জীবদেহে পুষ্ট এবং সংখ্যায় বর্দ্ধিত হয় । জীবদেহে পুনঃ পুনঃ পিচকারী করিলে ইহা সতেজ ও বলবান হয় । অল্পজান বাষ্প সংযোগে এই বীজের তেজ কম পড়ে । এই কম বলবান বীজ শরীরে প্রবেশ করিয়া দিলে উহাতে ত অনিষ্ট হয়ই না ; বরঞ্চ উহাতে বলবান কলেরা বীজকে নষ্ট কবিতে সমর্থ হয় । এই যুক্তি অনুসারে কলেরা বীজের টীকা দিবার ব্যবস্থা হইতেছে । যেমন গো-বসন্ত বীজের টীকা দিলে আর বসন্ত হয় না ; সেইরূপ কম বলবান কলেরা বীজের টীকা দিলে কলেবার হাত হইতে নিস্তার পাওয়া যাইতে পারে । সম্প্রতি ককের (Koch) ছাত্র হফমান্ সাহেব এই টীকা পরীক্ষা করিবার জন্ত ভারতবর্ষে আসিয়াছেন । তাঁহার চেষ্টা সফল হইলে পৃথিবীর মহৎ উপকার হইবে, তাহার সন্দেহ নাই ।

এই কলেরার বীজ কলেরার মলে থাকে ; সুতরাং ঐ মল

হইতে ধোত হইয়া কলেরার বীজ সকল নিকটবর্তী জলাশয়ে মিশ্রিত হয় এবং তথায় উহারা সংখ্যায় বাড়িয়া উঠে। তার পর যে কেহ সেই জল পান করে, সে ঐ ব্যাধির দ্বারা আক্রান্ত হয়। জল ও দুগ্ধের সহিতই প্রায় কলেরার বীজ উদরস্থ হয়। একজন গোয়ালার বাড়ীর নিকট একটা পুকুরিণী ছিল। ঐ পুকুরেব ধাবে আরও কয়েক ঘর লোক ছিল। তাহাদের এক জনের বাড়ীতে কলেরা হওয়ায় তাহারা কলেরার মলযুক্ত কাপড় ঐ পুকুরে কাচিয়াছিল। গোয়াল ঐ পুকুরিণীতে তাহার ভাঁড় ধুইয়াছিল। গোয়াল ঐ বাড়ীতে দুধ যোগান দিত, সেই বাড়ীতে সে দিবস সেই পুকুরের জলে ধোয়া ভাঁড়ে করিয়া দুধ দিয়াছিল। ঐ বাড়ীর পাঁচ জনেব মধ্যে চাবিজনে ঐ দুধ পান করিয়াছিল, একজন বাদ ছিল। চাবি জনেরই কলেরা হইয়া মৃত্যু হইল; একজন বাঁচিয়া গেল। কলেরার বিস্তৃতি এইরূপ দুধ ও জলেব দ্বারাতেও হইয়া থাকে। অতএব, ফিল্টার করা জলপান করিলে এবং জ্বাল দেওয়া দুধ খাইলে কলেরার হাত হইতে রক্ষা পাওয়া যাইতে পারে। দুধ সিদ্ধ করিলে কলেরার বীজ উত্তাপে মরিয়া যায়। কলিকাতা ও ঢাকা নগরে কলেরা ফিল্টার করা জল ব্যবহার হওয়াতে কলেরার প্রকোপ অনেক কমিয়া গিয়াছে।

কলেরা প্রথমে উদরাময়ের আকারে আরম্ভ হয়। দুই একবার পাতলা দান্ত হইয়া তার পর চাউল ধোয়া জলের ন্যায় ভেদ হয়। সঙ্গে সঙ্গে অত্যন্ত বমন এবং পিপাসা হয়। পেটের ভিতর জ্বালা করিতে থাকে। এইরূপ পেটজ্বালা করা কলেরার একটা লক্ষণ। দুই চারিবার ভেদের পরই রোগী দুর্বল হইয়া বিছানায় পড়িয়া যায়; তাহার চোখ, ঝুঁখ, গাল ও নাক

চুপ্সিয়া যায়, এবং নাকে কথা উঠে। এই সময়ে হাত পায়ে বিষম খাইল ধরে। জিহ্বা সাদা কটা ময়লা দ্বারা আবৃত হয়। প্রস্রাব একবারে বন্ধ হয়। কিছুকাল মধ্যেই রোগী হিমাক্স হয় এবং খাত ছাড়িয়া যায়। এই অবস্থায় মৃত্যু ঘটে। অথবা এই অবস্থা কাটিয়া গিয়া পুনরায় গা গরম হইয়া উঠে এবং প্রস্রাব হয়। এই গা গরম হওয়া এবং খাত আসাকে প্রতিক্রিয়াব অবস্থা বলে। এই প্রতিক্রিয়াব অবস্থায় আসিয়া অনেক বোগী আবাম হইয়া যায়, আর নয়ত জ্বরবিকার এবং মোহ হইয়া রোগী মাঝ পড়ে। প্রস্রাব হইয়াও অনেক রোগী শেষ-টার মাঝ পড়ে। স্তবধাং প্রস্রাব হইলেই যে, রোগী নিরাপদ হয় সে কথা ভুল। সাংঘাতিক কলেবায় রোগী ৮-১০ ঘণ্টা মধ্যে মরিয়া যায়। শেষ বাত্রে কলেরা হইল, বেলা ৮-৯ টার মধ্যে মরিয়া গেল। অনেক বোগীর ভেদ ও বমন না হইয়াও ৪-৫ মাঝ পড়ে। এইরূপ স্থলে উদরের মধ্যে জলের ন্যায় মল সঞ্চিত হয়; অস্ত্রের বল না থাকাতে ঐ মল বাহিবে নির্গত হইতে পায় না। অনেক সময় দুই চারি দাস্ত্রের পর ভেদ বন্ধ হয় এবং লোকে মনে করে রোগী বা আবাম হইল। কিন্তু এ দিকে পেট ফুলিয়া ঢাক হইল। একপ স্থলেও উদরের মধ্যে মল সঞ্চিত হয়, অস্ত্রের বল না থাকাতে ঐ মল বাহিবে নির্গত হয় না।

কলেবা হইবার পূর্বে অনেকের শরীর কেমন ঝাঁ ঝাঁ করে এবং মাথা ঘূরিতে থাকে। পেটের ভিতর শব্দও হয়। এই পেটডাকার পরক্ষণেই হুড় হুড় কবিয়া ভেদ হয়। এক দাস্ত্রের অনেকের নাকে কথা উঠে।

কোন স্থানে কলেরা দেখা দিলে প্রথম প্রথম বাহাদুর

কলেৱা হয়, তাহারা প্রায় সকলেই মারা পড়ে। পরে যাহারা আক্রান্ত হয়, তাহাদের অনেকেই বাঁচিয়া যায়। এবং এই সকল রোগী চিকিৎসা করিয়াই অনেক ডাক্তার কবিরাজ বাহাদুরী লইয়া থাকেন। অনেকে আবার বিসূচিকা আরাম করিয়া মুখে খুব আশ্ফালন করেন যে, এইবার কলেৱার ঔষধ পাওয়া গিয়াছে। যে গুলির শরীরে কম বিষ প্রবেশ করে, সে সকল রোগী প্রায়ই মব মব হইয়া শেষটায় আপনা আপনি বাঁচিয়া উঠে। যেমন সাপের বিষেব একটা পরিমাণ না হইলে সাপের কামড়ে মানুষ মবে না, কলেৱাব পক্ষেও সেই নিয়ম। কলেৱাব বীজ কম তেজো হইলে, বা উহা বা শবীরে গিয়া সংখ্যায় তেমন বাড়িতে না পাবিলে, কলেৱার উৎপত্তি হইলেও, সে কলেৱা গাংঘাতিক না হইতে পারে।

কলেৱাব নিকট চিকিৎসকের জ্ঞান গৌরব, বিদ্যা বুদ্ধি সমস্ত মাটী। ইহার নিকট এলোপ্যাথ, হোমিওপ্যাথ, হাকীম কবিরাজ সব সমান। পাশওয়ালা ডাক্তার কি হাতুড়ে শ্মশানে সকলেই সমান। কলেৱাও সেই শ্মশানক্ষেত্র।

কলেৱাব বিশেষ কোন চিকিৎসা পদ্ধতি নাই; এবং ইহাব আরোগ্যকারী কোন ঔষধও এ পর্যন্ত বাহির হইল না। কেবল মাত্র শুদ্ধবাই ইহাব সূচিকিৎসা।

যখন কলেৱা এইরূপ ব্যাধি, তখন যে সকলেই আপন আপন মনোমত চিকিৎসা করিবে তাহাব আৰ বিচিত্র কি ? এই জ্ঞানই চিকিৎসক সমাজে কলেৱার চিকিৎসা সম্বন্ধে এত মত ভেদ। কেহ বলেন, বেশী ডেজে ক্যালমেল্ দিলেই কলেৱা আরাম হয়। কেহ বলেন, একমাত্র লবণ খাওয়ানুই ইহার ঔষধ।

কেহ বলেন, একমাত্র শীতল জলই ইহার ঔষধ। কেহ বলেন, ধারক দেওয়াই ভাল, আবার কেহ বলেন, তা না, ভেঁদের উপর আরও ভেঁদের ঔষধ দেও যে, সব বিষ নামিয়া যাক। এইরূপ তরল ভেঁদে বিষ বাহির করিতে গেলে প্রাণ থাকিবার সম্ভাবনা কি না, তাহা এ শ্রেণীর চিকিৎসক মহাশয়েরা ভাবিবার অবকাশ পান নাই।

এইত অবস্থা। তবে এখন ইহার চিকিৎসা কি? যে গুলি প্রকৃত কলেরা সে গুলি ধাবক ঔষধ মানে না। খুব গোড়াতে বেশী মাত্রায় অহিফেন দিয়াও দেখা গিয়াছে, ধারক হয় নাই সমান দাস্ত হইয়াছে। যে গুলি প্রকৃত কলেবা নয়, অর্থাৎ বিস্-টিকা, সেই গুলি ধাবক মানে। এই সকল স্থানে নিম্নলিখিত ধারকে বেস কায হয়। অহিফেন ১ গ্রেণ, কপূর্ব ২ গ্রেণ, লঙ্কার গুঁড়া ২ গ্রেণ, একত্র করিয়া একটা বটাকা কর। আরম্ভ হইবাব সময় একটা বা দুইটা সেবন করিবে। অথবা টিং ওপিয়ম্ ১৫ মিনিম্, হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিড্ ডাইলুট্ ৩-৪ মিনিম্, কপূরের জল (একোয়া ক্যাম্ফব) ১ আং—১ মাত্রা। কলেবার প্রথমে একবাব কি দুইবাব দেওয়া উচিত। তার পর চাউল ধোয়া জলের ন্যায় দাস্ত হইলে আর ধারক ঔষধ দিবে না। এই অবস্থায় গুঁড়া ঔষধ বা যে সে ঔষধ খাইলেই উপকার হয় না। কারণ কলেরা রোগীর পাকস্থলীর অবস্থা এমন খারাপ হইয়া যায় যে, প্রায় কোন ঔষধই শরীরে হজম হয় না। কাঠের উপর ঔষধ দিলে যে ফল হয়, কলেরা বোগীতে যে সে ঔষধ দিলে ফল তরুপই হয়। নিম্নলিখিত মিক্‌শ্চাবে সময় সময় বেশ ফল পাওয়া যায়। এসিড্ সল্‌ফিউরিক্ ডিল্ ১০ মিনিম্, সল্‌ফিউরিক্

রিক ইথর্ ১০ মিনিম্ জল ১ আং—এক মাত্রা প্রতি ২ ঘণ্টাস্থর সেবন। ইহার যত পেটে থাকে, যত বা উঠিয়া পড়ে। সঙ্গে সঙ্গে সমস্ত পেটে খুব করিয়া গরম জল ও টার্পিন দিয়া ফ্লানেল বা কস্মল দ্বারা সেক দিতে হইবে। হাত পায়েও ঐরূপ টার্পিনের সেক দিতে হইবে। খুব করিয়া সেক দ্বারা অনেক রোগী জীবন পাইয়াছে। অনেকে বলেন, কোল্যাম্প হইলে এট্রপিন ইন্-জেক্সন্ করিয়া দিলে উপকাব হয়। ১ গ্রেণ সল্ফেট অব্ এট্রপিয়া লইয়া তাহাতে ২০০ মিনিম্ জল মিশাইয়া গুলিত হইবে। তার পব ঐ এট্রপিন্ দ্রবের ১ মিনিম্ লইয়া তাহাতে ১০ বা ১৫ ফোটা জল মিশাইয়া হাইপোডার্মিক্ পিচকারী দ্বারা বাহুব চর্ম্মের নীম্নে পিচ্কারী করিয়া দিতে হইবে। কর্ণের পশ্চাদ্ভাগে বেলেস্তারা দিলে উপকাব হইবার সম্ভাবনা। কোল্যাম্প অবস্থায় সল্ফিউরিক্ ইথর্ ১৫—২০ মিনিম্ মাত্রায় ইঞ্জেক্ট করিলে উপকাব হইবার সম্ভাবনা। কেহ কেহ বলেন, কোল্যাম্প অবস্থায় মফিয়া ইঞ্জেক্সন্ কবিলে খুব উপকাব হয়।

কলেরাব রোগীর বিজাতীয় পিপাসা হয়। এবং যেমন জল খায় অমনি তুলিয়া ফেলে। জল হজম হইলে ত পিপাসার শাস্তি; নচেৎ জল উঠিয়া গেলে আব পিপাসার নিবৃত্তি হইবে কিসে ? সুতরাং এমতাবস্থায় দ্রব বা শীতল জল পানে বিশেষ কোন উপকার নাই। এই অবস্থায় ঐষদুষ্ক জলে অনেক উপকার হয়। ঐষদুষ্ক জল কতকটা হজম হইয়া থাকে। অল্প অল্প গরম জলে একটু লবণ মিশাইয়া (লবণ ৫ গ্রেণ, গরম জল ৪ আং) ঐ জল একটু একটু পান করিতে দিলে পেটে থাকিয়া যায়, এবং উপকারও হয়। যতক্ষণ ভেদ বমন্ থাকে, ততক্ষণ

মুক্তকারক ঔষধে ফল হয় না। পরে ভেদ বমন থামিয়া গেলে তখন ৫—১০ মিনিট্ মাত্রায় নাইট্রিক্ ইথর্ ঘণ্টায় ঘণ্টায় খাওয়াইয়া দিলে অতি শীঘ্র প্রস্রাব হয়। এই সময়ে প্রস্রাব না হইলে রোগী ক্রমে মোহপ্রাপ্ত হয়। এই মোহকে ইউরিমিয়া বা ইউরিমিক্ কোমা বলে। প্রস্রাব না হইলে এইরূপ মোহ হয়। প্রস্রাবে যে ইউরিয়া নামক পদার্থ আছে, তাহা রক্তের মধ্যে থাকিয়া গিয়া এই মোহ উৎপন্ন করে। দুই পাঁজরে কিউনির উপর সেক দিলে বা মফ্টার্ড পলস্তারা দিলে শীঘ্র প্রস্রাব হয়।

যতক্ষণ পর্য্যন্ত প্রস্রাব না হয়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত কলেরার বোগীকে একমাত্র জল ব্যতীত অণু কোনরূপ পথ্য দেওয়া উচিত নয়। তাহাতে কোন উপকাব নাই, অপকার পদে পদে। এইরূপ পথ্য দেওয়াতে অনেক রোগী মাঝে গিয়াছে। এই সময়ে কোন পথ্য হজম করিবাব ক্ষমতা থাকে না। পরে প্রস্রাব হইয়া গেলে এবং বোগী সুস্থ হইয়া ক্ষুধা বোধ করিলে তখন সাণ্ড, বার্লি, মাংসের কাথ বা দুধ অল্প অল্প পরিমাণে পথ্য দেওয়া যাইতে পারে।

তার পর কৃমির কথা বলিলেই পাকমস্ত্রের পীড়া শেষ হয়। বাকী থাকে লিবার, তাহাব পীড়াব কথা পরে খালাহিদা বলা গাইবে।

মানুষের শরীরে নানা রকমের কীট জন্মায়। মানুষের চুলে পোকা, পেটে পোকা, মাংসে পোকা, চোখে পোকা, যকুতে পোকা। জীবিত শবारे যার গায়ে এত পোকা; তার আবার জীবনের গৌরব কি? মাথার চুলে ইকুন, গায়ে ইকুন। শরীরে যে পাঁচড়া নামক চুলকানি হয়, তাহাতেও কীট। আবার যে

দাদ হয়, তাহাতেও কীট। তার পর শরীরের ভিতরে প্রায় বিশ রকমের কীট আছে। মানুষের হৃদয়ের মাংসপেশীতে, ধমনীর মাংস পোকা থাকে। কিডনিতেও কীট আছে। মাংসপেশীতে যে কীট আছে, তাহাকে গিনিওয়ার্ম বলে। যকৃতে যে কুমি হয়, তাহাকে হাইডেটিড্ বলে।

মানুষের মাংসপেশীতে একরূপ কুমি হয়, তাহাকে ট্রাই-চিনা স্পাইবালিস্ বলে। ইহা সহস্র সহস্র থাকে। ইহা সর্পের ন্যায় জডাইয়া মাংসের ভিতর থাকে। চখের মাংসে, বৃকের মাংসে, জিহ্বার মাংসে, হৃদয়ে এবং কাণের ভিতরেও থাকে। ইহা প্রায় এক ইঞ্চের ত্রিশ ভাগের একভাগ লম্বা এবং প্রায় ঐ ইঞ্চ সুরু। এই কুমি এদেশে প্রায় হয় না। ইংলণ্ডে খুব কম ; কিন্তু ইউরোপের অন্যান্য দেশে এই কুমি দেখিতে পাওয়া যায়। শূকরের মাংস খাইলে এই কুমি হইয়া থাকে। শূকরের মাংসে এই কুমি থাকে। এই কুমি জন্মাইলে পাকায় পীড়িত হইয়া বমন, অজীর্ণ, উদবাময, উদবে বেদনা প্রভৃতি হয়। যেখানকার মাংসে থাকে, সে অঙ্গ ফুলিয়া উঠে এবং তাহাতে প্রদাহ হয়। সঙ্গে সঙ্গে খুব জ্বর হয়।

তার পর চর্মের নিম্নে একরূপ লম্বা, সুরু কীট জন্মায়, তাহাকে গিনিওয়ার্ম বলে। এই পোকা জন্মাইলে প্রথমে কোন লক্ষণই প্রকাশ পায় না। পরে চর্মের উপর ফোঁফা ন্যায় হয়, তার পর ঐ ফোঁফা গুলিয়া গেলে তখন কীটের মস্তক বাহির হয়।

লিবারে হাইডেটিড্ নামে একরূপ ছোট ছোট থলি ন্যায় জীব জন্মায় এবং যকৃতের একরূপ পীড়া জন্মায়, তাহাতে যকৃত বড় হয়।

মানুষের কিডনিতে একরূপ লম্বা সর্পাকার ছোট কুমি থাকে । কিডনির ভিতর শাপের স্থায় জন্মাইয়া থাকে ।

তার পর মানুষের অন্ত্রে তিন রকমের কুমি হয় । এই অন্ত্রের কুমি সচরাচর হইয়া থাকে এবং এই কুমিকেই লোকে কুমি বলে । এই তিন রকম কুমি এই :—(১) সূতার স্থায় কুমি । (২) কৈচোর স্থায় বড় কুমি । (৩) কিতার স্থায় বড় কুমি । সূতার স্থায় ছোট কুমি দুই রকমের হয় । (১) অক্সাইরিস্ ভার্মি কুলারিস্ । (২) ট্রাইকোকেকেফেলস্ ডিস্পার । প্রথম প্রকারের সূতার স্থায় কুমিই আমাদিগের পেটে সচরাচর জন্মাইয়া থাকে । দ্বিতীয় প্রকারের সূতার স্থায় কুমি কুকুর বিড়ালের পেটে সচরাচর হইয়া থাকে । এইগুলির গঠন সূতার স্থায় বটে, কিন্তু অগ্র-ভাগ অপেক্ষা পাছের দিকে মোটা । ইহা ১ হইতে ২ ইঞ্চ পর্য্যন্ত লম্বা হয় । এই কুকুর বিড়ালের ছোট কুমি কখন কখন মানুষের পেটেও হয় । ইহা সংখ্যায় প্রায় ১০০টা পর্য্যন্ত থাকিতে পারে । ইহা বড় অন্ত্রের সিকম্ এবং কোলনে থাকে ।

ছোট ছোট সূতার স্থায় কুমি যাহা সচরাচর হইয়া থাকে, সেগুলি প্রায় এক ইঞ্চের ৬ ভাগের ১ ভাগ লম্বা হইবে । ইহার স্ত্রী ও পুরুষ আছে । স্ত্রী কুমিগুলি অপেক্ষাকৃত বড় । পুং কুমিগুলি পাছের দিকে খানিকটা বাঁকা বা একটু জড়ান । আর স্ত্রীগুলি সোজা অথবা সামান্য বাঁকা । ইহার তিনটা ঠোঁট, একটা মাথা এবং মাথার কাছে উপরে ও নীচে দুই দিকে দুইটা চণ্ডা পাখার স্থায় আছে । ইহারা সংখ্যায় হাজার হাজার থাকিতে পারে । বড় অন্ত্রের রেঙ্কমে (মলনাড়ী) এবং কোলনে বাস করে । ইহারা গুল্মদ্বার হইতে বাহির হইয়া কখন কখন ঘোনিতে, মূত্র-

নালীতে গম্বন করে। তাহাতে ঐ সকল স্থান অভ্যন্ত চুলকায়। এই কুমি ছেলেদের পেটে খুব হয়, এবং ইহাতে গুহ্যদ্বার অভ্যন্ত চুলকায়। কখন কখন মলের সহিত থোকা থোকা ছোট ছোট কুমি পড়ে। এই কুমি হইলে গুহ্যদ্বার চুলকায় এবং নাকের ভিতর চুলকায়।

এই কুমি হইলে ক্যাক্টর অয়েল বা অন্য কোন জ্বালাপ লইলে উহার মলের সঙ্গে নামিয়া পড়ে। তাব পব কোয়াসিয়া বা ক্যালম্বা ভিজের জল (ইন্ফিউসন্ কুয়াশিয়া) প্রত্যহ খালি পেটে দুই তিনবার করিয়া খাইলে আর উহা জন্মাইতে পায় না। লবণ গোলা জল অথবা কুয়াশিয়া ভিজের জল পিচকাবী কবিয়া ছেলেদের গুহ্যদ্বারে দিলে এই সকল কুমি মরিয়া যায়। অল্প অপরিস্কার থাকিলে এই সকল কুমি বেশী জন্মায়। অতএব যাহাতে দান্ত পরিস্কার হয়, তাহা কবিবে। আমাদের দেশে ভেঁটের পাতার রস এবং সোমবাজ খাওয়া উপকারী। টাং ফেবি পারক্লোরাইড সেবনে এই কুমি জন্মাইতে পাবে না। টাং ফেরি ১০ মিনিম্, ইন্ফিউসন্ কোয়াসিয়া ১ আং, দিন তিন বাব। সান্টনাইন্ খাওয়াইলেও এই কুমি মরিয়া যাইতে পারে।

কেঁচোর ঞায় বড় কুমি দেখিতে কেঁচোব ঞায় এবং প্রায় তত বড়। লম্বা প্রায় আধ হাত। বর্ণ লালচে অথবা হলুদে, কটা অর্থাৎ ঠিক সাদা নয়, একটু লালের বা হবিদ্রা বর্ণের আভা আছে। ইহার ঞ স্ত্রীপুরুষ আছে। স্ত্রীগুলি বড়। মাথায় তিনটে উচ্চ স্থান (চিপি) আছে, তাহার মধ্যে মুখ। ঐ মুখে অনেকগুলি দাঁত আছে। পুরুষগুলি পাছের দিকে একটু বাঁকা। স্ত্রীগুলি বরাবর সোজা। ইহার সংখ্যা ১০০ পর্য্যন্ত থাকিতে পারে।

কখন বা একটী মাত্র বা দুই চাবিটা বা ২০।৩০টা থাকে । ইহারা সচবাচর ক্ষুদ্র অস্ত্রে বাস কবে । কখন কখন আশ্রয় পর্য্যন্ত যায়, এবং বমির সঙ্গে উঠিয়া পড়ে । আবার নীচের মলনাড়ী পর্য্যন্ত নামে এবং দাস্তেব সহিত নির্গত হয় । এই কৃমি পেটে থাকিলে নাক হুড় হুড় করে, ঘুমের সময় দস্তে দস্তে ঘর্ষণ হয়, পেট কামড়ায়, পেট খামচায়, অক্ষুধা হয়, শূলব্যথাও হইতে পারে । ছোট ছোট ছেলেব পেটে কৃমি হইলে শবীর শুখাইয়া যায় । বিনা কারণে ছেলেদের শবীর লীর্ণ হইলে অনেকটা অনুমান করা যায় যে, কৃমিব দরুণই এইরূপ হইতেছে । এই বড় কৃমিব অব্যর্থ ঔষধ সান্টনাইন্ । শূন্য পেটে সান্টনাইন্ খাওয়াইলেই এই কৃমি মরিয়া যায় ।

তাব পর ফিতার-স্থাব বড় কৃমি । যাহারা শূকবেব মাংস বা গোমাংস ভক্ষণ কবে, তাহাদেরই প্রায় এই কৃমি জন্মাইয়া থাকে । শূকবেব মাংসে প্রায়ই এই কৃমিব বাচ্চা থাকে এবং মাংসেব সহিত উদবস্থ হয় । ইহাদের আকার ফিতার স্থায় লম্বা । দুই তিন গজ বা ততোধিক লম্বা হইতে পাবে । ববাবব বিছার স্থায় ছোট ছোট গাঁট আছে । ঐগুলি জোড়া দিয়া একটা লম্বা কৃমি হইয়াছে । এই গাঁইট্ ভাজিয়া দুই একটী দাস্তেব সঙ্গে নির্গত হয় । এই ফিতার স্থায় কৃমি তিন বকমেব আছে । (১) টিনিয়া সোলিয়ম্ । (২) টিনিয়া মিডিও ক্যানেলোটা । (৩) বোথ্রিও কেফেলস্ লেটস্ ।

টিনিয়া সোলিয়ম্—১ গজ হইতে ১০০ বা ১৫০ ফুট লম্বা হইতে পারে । সচরাচর ৫।৭।২০।৩০ ফুট হয় । মাথা ছোট ; গোলাকার । গলা সরু, ১ বা ১ ইঞ্চ লম্বা । শরীর কতকগুলির

ছোট ছোট শ্রুষ্টি নির্মিত। এক একটা খণ্ড $\frac{1}{2}$ ইঞ্চ লম্বা, $\frac{1}{4}$ ইঞ্চ চওড়া। প্রত্যেক গাঁইটে স্ত্রী এবং পুরুষ যন্ত্র আছে।

টিনিয়া মিডিও ক্যানেলোটা—প্রায় টিনিয়া সোলিয়মের স্থায়, কিন্তু বেশী লম্বা, মাথা কিছু বড়। জোড় বা খণ্ডগুলি বেশী চওড়া, পুরু এবং বেশী শক্ত অর্থাৎ শীঘ্র জোড় খসে না।

টিনিয়া সোলিয়মেব মাথার দুই দিকে দুই সার সুরু সুরু প্রেকের স্থায় কতকগুলি যন্ত্র আছে এবং মাথার চারিদিকে চারিটা চক্ষুর স্থায় যন্ত্র আছে। টিনিয়া মিডিও ক্যানেলোটার চখের স্থায় চারিটা আছে বটে, কিন্তু প্রেকেব সারি নাই।

বোথ্রিওকেফেলস্ লেটস্—খুব লম্বা—প্রেক বা চখের স্থায় কিছু নাই। কেবল মাথার দুইদিকে দুইটা লম্বা সুরু কাটা দাগ আছে। গলা খাট। জোড় খুব ঘন এবং বেশী।

এই তিন জাতীয় কিতাব স্থায় কুমি ক্ষুদ্র অন্ত্রে থাকে, দৈবাৎ পাকস্থলী বা বড় অন্ত্রে থাকে। ইহা ১টী, ২টী, জোব তিনটী থাকে।

কোঁচোর স্থায় কুমি পেটে থাকিলে যেমন লক্ষণ হয়, কিতাব স্থায় কুমিতেও সেই সকল লক্ষণ থাকে।

এই কুমির ঔষধ টার্পিন তৈল এবং ডালিমের ছাল সিদ্ধ জল। টার্পিন ১ ড্রাম, ২ ড্রাম মাত্রায় দেওয়া যায়। কুশো, ক্যামেলা পাউডার।

আশ্চর্যের বিষয় এই যে, এই সকল কুমি পেটের ভিতর অগ্রে জন্মায় না। কুমির ডিম্ব সকল বাহির হইতে খাদ্যের সঙ্গে উদরে প্রবেশ করে এবং তাব পর সেখানে উহার বৃদ্ধি হয়। ছোট ছোট স্ত্রী স্থায় কুমিব অসংখ্য ডিম্ব মলের সঙ্গে

নির্গত হইয়া জল এবং শাকসব্জি তরকারী প্রভৃতিতে থাকে এবং ঐ সকল খাদ্যের সঙ্গে উদরস্থ হয়। কৃমির ডিম্ব প্রথমে নির্গত হইয়া একরূপ পরিবর্তিত না হইলে উহারা কোটে না এবং উহাদের ছানা হয় না। স্তূতার স্থায় কৃমি এবং কেঁচোর স্থায় কৃমি পেটের ভিতর ডিম পাড়ে। ঐ সকল ডিম প্রথমে সেখানে ফুটে না এবং ফুটিতেও পারে না। ঐ সকল ডিম একবার মলের সঙ্গে নির্গত হইয়া উহাদের একরূপ নূতন পরিবর্তন হয়। ঐ পরিবর্তিত ডিম খাদ্য ও পানীয়ের সহিত পুনর্ব্বার উদরস্থ হইয়া তবে ঐ ডিম্ব হইতে কৃমি নির্গত হয় এবং বড় হয়। এই কথা হঠাৎ বিশ্বাস করা যায় না; কিন্তু প্রকৃত পক্ষে তাই ঘটে। একটা শাকের পাতার সঙ্গে অসংখ্য কৃমি ডিম্ব থাকিতে পারে। এই সকল ডিম্ব শীঘ্র মরে না। আগুনের উত্তাপেও শীঘ্র উহারা মরে না। এই জন্য আদাসিক শাকসব্জী খাইলেও কৃমি জন্মাইতে পারে। ফিতার স্থায় কৃমি আর এক ভাবে জন্মায়। এই সকল কৃমির যে সকল গাঁইট আছে, ঐ গাঁইটে স্ত্রী-ঘোনি এবং পুং-ঘোনি আছে। সেই জন্য ঐ সকল গাঁইটে অসংখ্য ডিম্ব জন্মায়। মানুষের মলের সহিত ঐ গাঁইট দুই একটা নির্গত হইলে উহা হইতে ডিম সকল পৃথক হইয়া জলে, ঘাসে, শাকসব্জিতে মিশিয়া থাকে। তার পর শূকর কি গরুতে ঐ জল বা ঘাস খাইলে ঐ সকল ডিম তাহাদের উদরস্থ হয়। সেখানে গিয়া একরূপ ছোট ছোট জলপোরা খলির স্থায় কৃমি জন্মায়। তার পর উহারা উদর হইতে গমন করিয়া শূকর ও গরুর মাংসের ভিতর বাস করে। তাহাতে শূকরের একরূপ ব্যামও হয়। ঐ পীড়িত শূকরের মাংস ভক্ষণ করিলে ঐ সকল খলির স্থায় কৃমি (ব্যাডার

ওয়ার্ম) মশুমোর অন্ত্রে গিয়া অত বড় বড় ফিতার স্থান আকার প্রাপ্ত হয়। ফিতায় স্থায় কৃমি জন্মাইতে এতগুলি পরিবর্তনের দরকার। কাঁচা আদাসিদ্ধ শূকরের মাংস খাইলেই এই ফিতার স্থায় কৃমি হয়। যাহারা গোমাংস বা শূকরমাংস খায় না, তাহাদের এই কৃমি হইবার সম্ভাবনা নাই।

কৃমি পেটে থাকিলে এই লক্ষণগুলি প্রকাশ পায় :—গুহৃদ্বার চুলকায়, নাক স্ফুড়স্ফুড় করে, ঘুমের সময় দাঁতে দাঁতে ঘর্ষণ হয়। ছেলেদের তড়কা (আক্ষেপ) হয়, অথবা ঘুমের সময় চমকিয়া উঠে। ছেলেদের শরীর শুখাইয়া যায়। অন্ধুধা এবং অরুচি হয় ; অথবা কখন কখন পেট খালি বোধ হয় যেন কিছুই খাই নাই। পেট কামড়ায়, খামচায়, শূলব্যথাব স্থায় ব্যথা হয়। গা বমি করে এবং মুখ দিয়া জল উঠে। ঊদবাময় হয়। অথবা আমাশয়ের স্থায় পেট বিষ বিষ করে, যেন বাহ্যের বেগ আসে, অথচ বাহ্যে হয় না। জিহ্বা পুরু ও লেপযুক্ত হয়, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ হয়। কাহারও মৃগীরোগের স্থায় আক্ষেপ উপস্থিত হয়। এই আক্ষেপ ছেলেদেরই বেশী হয়। ঘুমের সময় হঠাৎ শরীর ঝাকিয়া ঝাকিয়া উঠে। বুক দপ্ দপ্ করে। ইত্যাদি।

জল ও খাদ্যের সঙ্গে নানা রকমের কীটের ডিম উদরস্থ হইতে পারে এবং সেখানে গিয়া অসংখ্য ছানা বাহির হইতে পারে। একজন স্ত্রীলোক কোথাকার অপরিষ্কার ময়লা জল খাইয়াছিল। সেই জলের সঙ্গে শুয়াপোকের ডিম উদরস্থ হইয়াছিল। তার পর একদিন বমনের সঙ্গে প্রায় ২০০ বড় বড় শুয়াপোকা বাহির হইয়াছিল। এই গল্পটি এবং আরও অনেকগুলি ঐরূপ গল্প ডাক্তার ওয়াটসনের চিকিৎসা পুস্তকে আছে।

পাকাশয় এবং অন্ত্রের পীড়া শেষ হইল । এক্ষণে অন্ত্রাবরক কিল্লির পীড়ার বিষয় বলিলেই এই অধ্যায় শেষ হয় । পেরিটোনিয়মের পীড়া পাকঘন্ত্রের পীড়ার মধ্যে গণ্য নয় । তবে বলিবার সুবিধার জন্য এই অধ্যায়েই বলা গেল ।

পাকস্থলী, যকৃৎ, ক্ষুদ্র ও বৃহৎ অন্ত্র একটা সূক্ষ্ম দো-ভাঁজ (দো-খাক) পাতলা পবদা দ্বারা আবৃত । ঐ পরদাকে পেরিটোনিয়ম বা অন্ত্রাবরক কিল্লি বলে । এই অন্ত্রাবরক কিল্লি দোপুরু হওয়াতে ইহাতে গহবর নিশ্চিত হইয়াছে । ঐ গহবর দুয়ার-বিহীন থলি । এই পেরিটোনিয়ম উদরের যন্ত্র সকলকে কোথাও সম্পূর্ণ, কোথাও বা আংশিকরূপে বেষ্টিত করিয়া পশ্চাদ্বিকে গিয়া কতকটা পুরু হইয়া নেকদণ্ডেব সহিত সংলগ্ন হইয়াছে । অন্ত্র, পাকস্থলী প্রভৃতি বাহাতে স্থানভ্রষ্ট না হয়, এইরূপ ভাবে পিঠের শিরদাঁড়ার সঙ্গে বাঁধা আছে । শিরদাঁড়ার সঙ্গে যুক্ত পেরিটোনিয়মের মোটা পুরু অংশকে মেজেন্টারি বলে । ঐ মেজেন্টারির মধ্যে মধ্যে বগলের বিটির স্থায় ছোট ছোট গ্রন্থি আছে, ঐ গ্রন্থিগুলিকে মেজেন্টারিক্ গ্রাণ্ড বলে । এই পেরিটোনিয়ম এবং তৎসদৃশ অন্যান্য পাতলা কিল্লিকে সিরস্-মেম্ব্রেন বা রসকিল্লি বলে । এই সকল কিল্লি হইতে সিরস্ বা একরূপ রস নিঃসৃত হয় বলিয়া ইহাদিগকে সিরস্ মেম্ব্রেন বলে । ফুসফুসের চারিদিকে এইরূপ রসকিল্লি আছে, তাহাকে প্লুরা বলে । এই পেরিটোনিয়মের খোলের ভিতর জল সঞ্চয় হইলে তাহাকে জলোদরী বা উদরের শোথ বলে । শোথের বর্ণনা কালে তাহা বলিয়াছি । জলোদরী হইলে উদর খুব ফুলিয়া উঠে এবং আঙ্গুলের আঘাত করিলে জলের ঢেউ উপলব্ধি হয় ।

উদরের একপার্শ্বে একটা হাত পাতিয়া রাখ, তারপর অপর পার্শ্বে আঙ্গুলের আঘাত কর অর্থাৎ টোকা মার ; দেখিবে পেরিটোনিয়মের খোলের ভিতর জল থাকিলে ঐ জলের ঢেউ অপর হাতে গিয়া লাগিবে। রোগীকে চিত্ করিয়া শোয়াও, এখন দেখ জল নিম্নগামী, স্তূতবাং উদরের আশে পাশেই জল নামিয়া পড়িবে। এমতাবস্থায় উদরের মাঝখানে আঙ্গুলের টোকা দিলে, বা পেটের উপর এক আঙ্গুল পাতিয়া তাহার উপর আর একটা আঙ্গুলের আঘাত করিলে একরূপ ফাঁপা শব্দ বাহির হইবে, অর্থাৎ জলবিহীন খালি পেটে আঙ্গুলের আঘাত করিলে যেরূপ শব্দ হয় ঐরূপ শব্দ হইবে। কিন্তু অংশপাশে আঘাত করিলে, জলপূর্ণ খলির উপর আঘাত করিলে যেরূপ শব্দ বাহির হয়, সেইরূপ শব্দ বাহির হইবে। এইরূপে বোগীকে তুলিয়া বসাইলে পেটের নিম্নদিকেই বেশী জল আসিয়া জমিবে এবং জলের শব্দ পাওয়া যাইবে। উপর পেটে তত পাওয়া যাইবে না।

স্ত্রীলোকেব ডিম্বকোষ হইতে একরূপ জলপূর্ণ আব জন্মাইয়া কখন কখন জলোদরীৰ স্থায় দেখায়। জলোদরীতে পেরিটোনিয়মের খলির ভিতর জল জন্মায়, আর এই জলপূর্ণ আব ডিম্বকোষ হইতে জন্মাইয়া একটা বৃহৎ জলপূর্ণ খলির স্থায় হয়। এই ডিম্বকোষের পীড়াকে ওভেরিয়ান্ টিউমর বলে। এই টিউমর বড় হইলে সমস্ত পেট জুড়িয়া যায় এবং উদরির স্থায় দেখায়। এই দুই রোগ ঠিক কবিবার বেস একটি সহজ উপায় আছে। ওভেরিয়ান্ টিউমরের জল একটা অপেক্ষাকৃত ছোট খলিতে আবদ্ধ থাকে, স্তূতবাং উদরের খানিকটা স্থান ব্যাপিয়া জলের শব্দ পাওয়া যায়। রোগীকে শোয়াও বা বসাইও, বোগীর

আশে পাশে পেট খালি থাকে; স্ততরাং আশে পাশে ঝুলিপেটের শব্দ পাওয়া যায়। জলোদরীর জল সমস্ত উদর গহবর ব্যাপিয়া থাকে, কারণ পেরিটোনিয়মের খোল খুব বড় এবং সমস্ত পেট জুড়িয়া আছে। তারপর ওভেরিয়ান্ টিউমর হইলে রোগীর মুখে শুনিতে পাইবে যে, প্রথমে তলপেটে একটা বেলের শব্দ ছোট আব হইয়াছিল, তার পর এই আব ক্রমে বড় হইয়া সমস্ত পেট জুড়িয়া গিয়াছে, এবং ঠিক যেন জলোদরীর মত হইয়াছে। কিন্তু জলোদরী হইলে শুনিতে পাইবে সমস্ত পেট অল্পে অল্পে বড় হইয়াছে। ক্রমে যত জল জমিয়াছে, পেট ততই ফুলিয়া উঠিয়াছে। তার পর যোনিদ্বারে আঙ্গুল দিয়া জরায়ু পরীক্ষা করিলে দেখিতে পাইবে যে, জলোদরী রোগ হইলে জলের চাপনে জরায়ুর মুখ স্বাভাবিক স্থান হইতে অনেকটা নীচেব দিকে নামিয়া কুলিয়া পড়িয়াছে। আর ওভেরির টিউমর হইলে দেখিতে পাইবে, জরায়ু মুখ উপর দিকে ঠেলিয়া উঠিয়াছে। আঙ্গুল দিয়া শীঘ্র পাওয়া যাইতেছে না।

উদরের মধ্যে গ্লীহা বড় হইয়া বা যকৃৎ বড় হইয়া পেট বড় হয়। কিন্তু তাহাতে পেট শক্ত হয় এবং পেটে শক্ত গোটা আছে বলিয়া বোধ হয়। পেটের ভিতর অন্য কোন আব হইলেও হস্ত দ্বারা পরীক্ষায় শক্ত বোধ হয়।

এখন পেরিটোনিয়মের প্রদাহের বিষয় বলি। পেরিটোনিয়মের প্রদাহ হইলে তাহাকে পেরিটোনাইটিস্ বলে। পেরিটোনাইটিস্ তরুণ ও পুরাতন দুই প্রকারের হইয়া থাকে।

পেরিটোনিয়মের প্রদাহ হইলে পেরিটোনিয়ম্ কিল্লির সর্দি হয় এবং উহা হইতে সিরস্ (রস) এবং লিম্ফ্ (লোসিকা)

নামক একরূপ ঘন রস নিঃসৃত হয়। যত রসঝিল্লি আছে, তাহাদের প্রদাহ হইলে এইরূপ লিম্ফ বাহির হয়। পেরিটোনিয়ম্ প্রদাহে এই রস এবং লিম্ফ নিগত হইয়া উহার খোলে সঞ্চিত হয়। কখনও বা ঐ লিম্ফ ঘন হইয়া জমাট বাঁধিয়া যায় এবং জমাট বাঁধার সময় স্থানে স্থানে রসঝিল্লির গা পরস্পর জোড়া লাগিয়া যায়। অথবা অস্ত্রে এবং পেরিটোনিয়মে জোড়া লাগিয়া যায়। এইরূপ জোড়া লাগা পেবিটোনিয়ম্ প্রদাহের পবিণাম ফল।

তকণ পেরিটোনাইটিস্ হইলে পেটের উপর বেদনা হয়, হাতের চাপ দিলে ঐ বেদনা বেশী বোধ হয়, সঙ্গে সঙ্গে জ্বর হয়। যকৃৎ, পাকস্থলী, অন্ত্র প্রভৃতি উদবেব যন্ত্রের প্রদাহ হইলেও পেটে ব্যথা হয়। এখন পেবিটোনাইটিস্ ঠিক করিবে কি কবিয়া? লিববে ব্যথা হইলে কেবল উপব পেটের দক্ষিণাদিকে ব্যথা কবিবে। পাকস্থলীর প্রদাহ হইলে উপব পেটের মাঝা মাঝি বেদনা কবিবে। অস্ত্রের প্রদাহ হইলে নাভির নিকট বা নাভির আশে পাশে বা একটু উপবে কোন এক সীমাবদ্ধ স্থান লইয়া পেট বেদনা কবিবে। কিন্তু পেবিটোনাইটিস্ হইলে প্রায় সমস্ত পেটেই কিছু না কিছু বেদনা কবিবে।

পেরিটোনিয়মের প্রদাহ হইলে নোগী উঠিয়া বসিলে বেদনা বৃদ্ধি হয়। জোব করিয়া নিশ্বাস টানিলে বেদনা বাড়ে। কাশিলে বা হাঁচিলেও পেটে ব্যথা লাগে। পেটের উপর চাপ দিলে বেদনা বোধ হয়। অধিক প্রদাহ হইলে পেটের উপর কাপড়ের চাপ পর্য্যন্ত সহ্য হয় না। সকল রকম ঝিল্লির প্রদাহের স্বভাব এই যে, চাপ দিলেই বেদনা বৃদ্ধি হয়। যদিও প্রথমে

উদরের কোন বিশেষ অংশে বেদনা বৃদ্ধি হয়, কিন্তু অতি সহজেই ঐ বেদনা সমস্ত পেট ছড়াইয়া পড়ে। এই সমস্ত পেটে বেদনা হওয়া আর তার সঙ্গে জ্বর থাকা, পেরিটোনাইটিসের বিশেষ লক্ষণ। রোগী উঠিয়া বসিতে পারে না, অথবা পাশ পরিবর্তন করিতে পারে না। চিত্ হইয়া শুইয়া থাকিতেই আরাম বোধ করে। হাটু গুটাইয়া চিত্ হইয়া শুইয়া থাকে। পা মেলিলে পাছে পেটে টান পড়িয়া বেদনা বৃদ্ধি হয়, এই জন্য ভয়ে পা মেলে না। নড়ন, চড়ন নাই, স্থির হইয়া শুইয়া থাকে। সহজ শরীরে নিশ্বাস লইলে যেরূপ পেট নড়ে, এই ব্যাম হইলে নিশ্বাসের সঙ্গে সেরূপ পেট নড়ে না। রোগী ভয়ে ভয়ে আস্তে আস্তে নিশ্বাস টানে। ইচ্ছিলে, কি কাশিলে পেটে ভয়ানক ব্যথা লাগে। নিশ্বাস বাধে বৃদ্ধি হয়, কিন্তু জোরে কম হয়। বোধ হয় প্রতি মিনিটে ৪০ বার ৬০ বার শ্বাস হয়, সহজ শরীরে ১৬ বা ১৮ বার হয়। কিন্তু নিশ্বাসে পেট নড়ে না, বুকই নড়ে।

যদি গিয়া দেখ বোগী হাটু গুটাইয়া স্থির হইয়া চিত্ হইয়া রহিয়াছে, সমস্ত পেটময় বেদনা এবং তার সঙ্গে জ্বর হইয়াছে, উদর স্ফাতও হইয়াছে, এবং নিশ্বাস ঘন এবং কমজোয়া; এবং নিশ্বাসের সময় কেবল বুক লড়িতেছে, পেট তেমন উঠা নামা করিতেছে না, তবে আর বুঝিতে বাকি থাকে না যে, রোগীর পেরিটোনাইটিস্ হইয়াছে।

পেরিটোনাইটিসের বেদনা তীক্ষ্ণ এবং কৰ্ত্তনবৎ; যেন ছুরিকা দ্বারা চিরিতেছে আর নয়ত যেন থ্রেক বা ছুঁচ বিঁধিয়া দিতেছে। পেটে চাপন দিলে অত্যন্ত বেদনা বোধ হয় এবং রোগীর মুখের ভাবভঙ্গি দেখিলেই বুঝা যায়, তার কত যন্ত্রণা হইতেছে।

তরুণ-পেরিটোনাইটিস্ আরম্ভ হইবার সময় সচরাচর কম্প দিয়া জ্বর হয় এবং নাড়ী বেগবান হয় । কিন্তু দুই একদিন মধ্যেই নাড়ী দ্রুত এবং তারের স্থায় শক্তি হয় এবং জ্বর, কম পড়ে । অল্প এবং পেরিটোনিয়মের প্রদাহ হইলেই নাড়ীর এইরূপ অবস্থা হয় । এন্টিরাইটিস্, ডিসেন্টি (আমাশয়) এবং পেরিটোনাইটিস্ এই তিন রোগেই নাড়ী দ্রুত এবং তাবের স্থায় সরু এবং শক্তি হয় । দিন কতক পরে পেট ফুলিয়া উঠে এবং উদরের মাংসপেশী এবং চর্ম টান টান বোধ হয় । পেবিটোনিয়ম্ গহবরে লিম্ফ্ সঞ্চিত হইয়া এইরূপ উদর স্ফীতি হয় ।

রোগ গুরুতব আকার ধারণ করিলে ক্রমে পেট খুব ফুলিয়া উঠে, নাড়ী খুব দ্রুত এবং দুর্বল হয়, মুখশ্রী বিশুদ্ধ, এবং কষ্ট-ব্যঞ্জক হয় (মুখ দেখিলেই বোধ হয় ব্রোণী কত কষ্ট ভোগ করিতেছে) । গায়ে আঠা আঠা ঘাম হয় । এবং পরিশেষে রোগী মরিয়া যায় । শেষকাল পর্য্যন্ত বোগীর বেশ জ্ঞান থাকে ।

এই হইল পেরিটোনিয়ম্ প্রদাহেব সাধারণ লক্ষণ । তার পর এই রোগেব সঙ্গে কখন কখন বমন এবং বমনের উদ্বেগ থাকে । প্রস্রাব করিতে কষ্ট হয় এবং বারে বারে প্রস্রাব করিতে ইচ্ছা হয় । কিড্‌নিতে প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া কখন কখন একেবারে প্রস্রাব হওয়া বন্ধ হয় ।

তার পর এখন পেবিটোনাইটিস্ হয় কেন ? গায়ে হিম লাগিয়া এই প্রদাহ জন্মাইতে পারে । তারপব পেটে কোন আঘাত লাগিলে হইতে পারে । আসন্নপ্রসবা স্ত্রীলোকদিগের পেরিটোনাইটিস্ হয় । খুব গুরুতর রকমের পেরিটোনাইটিস্ হয় । তাহাকে পিউয়ার্ পিরাল্ পেরিটোনাইটিস্ বলে । তার

পর মূত্রস্থলী, অস্ত্র, বা পাকস্থলীতে ছিদ্র হইলে মূত্র, মল, বা রক্ত-
পূৰ্ব প্রভৃতি পেরিটোনিয়ম্ গহ্বরে সঞ্চিত হইয়া পেরিটোনিয়মের
প্রদাহ উৎপন্ন করে। যথা, প্রস্রাব বাহির হইতে না পারিলে,
মূত্রাধার মূত্রপূর্ণ হইয়া পেটের ভিতর ফাটিয়া যায়, আর ঐ মূত্র
পেরিটোনিয়মে গিয়া প্রদাহ উৎপন্ন করে। সেইরূপ আমা-
শয়ের পীড়ায় অস্ত্রে ক্ষত হইলে তাহার ভাঙসে পেরিটোনিয়মের
প্রদাহ হইতে পারে। আবার পাকাশয়ের ক্ষত হইয়া পাকাশয়
ফুটো হইয়া গেলে পেরিটোনিয়মের প্রদাহ হইতে পারে। টাই-
ফয়েড্ জ্বরে অস্ত্রে ক্ষত হইয়া কখন কখন অস্ত্রে ছিদ্র হয় এবং
পেরিটোনাইটিস্ জন্মায়। পাকস্থলী বা অস্ত্রে ছিদ্র হইয়া
পেরিটোনাইটিস্ হইলে রোগ হঠাৎ আরম্ভ হয়। যেমন ছিদ্র
হয়, অমনি সঙ্গে সঙ্গে পেটে ভয়ানক বেদনা হয় এবং পেট
ফুলিয়া উঠে। এবং শীঘ্রই রোগী মারা পড়ে। পেটের ভিতর
আব, ক্যান্সার প্রভৃতি হইলেও পেরিটোনাইটিস্ হইয়া থাকে।
কিডনির তরুণ প্রদাহ হইয়া পেরিটোনাইটিস্ হইতে পারে।
স্ত্রীলোকের জরায়ু বা ডিম্বকোষে আব হইলে বা জরায়ুতে ক্ষত
হইলে হইতে পারে। শিশুদিগের প্রায় পেরিটোনাইটিস্ হয়
না। তবে কখন কখন হাম বসন্ত প্রভৃতি হইয়া রক্ত দূষিত
হইলে পেরিটোনাইটিস্ হয়। জরায়ু বা যোনিতে বা অস্ত্রে পচা
ক্ষত হইলে সেই বিষ সংস্পর্শে পেরিটোনিয়ম্ প্রদাহ হয়। এই
কারণ বশতঃই আসন্নপ্রসব স্ত্রীলোকদিগের পেরিটোনাইটিস্
হয়। অস্ত্রের প্রদাহ হইলে ঐ প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া পেরিটো-
নাইটিস্ হয়।

পেরিটোনাইটিস্ বড় শত্রু ব্যাম। যে কারণে পেরিটো-

নাইটিস্ হইয়াছে, তাহার কারণ বুঝিয়া এবং রোগীর অদ্যোপান্ত অবস্থা শূনিয়া মতামত প্রকাশ করিবে । রোগ আরাম হইবার হইলে ক্রমে জ্বর, বেদনা ও উদর স্ফীতি কমিয়া যায় এবং নাড়ী ক্রমে সবল এবং মোটা হয় । মুখের চেহারা ক্রমে ভাল হয় ।

তার পর এখন চিকিৎসা ।—চিকিৎসার কোন বিশেষ একটা ধারাবাহিক নিয়ম নাই । অনেকে বলেন তরুণ প্রদাহে পেটের উপর কয়েকটা জোঁক বসাইয়া রক্তমোক্ষণ করিলে উপকার হয় । যদিও এইরূপ চিকিৎসা করিতে হয়, তবে রোগের প্রথম অবস্থায় ; এবং বলবান বোগীর পক্ষেই এইরূপ রক্তমোক্ষণ প্রশস্ত । ক্যালমেল এবং ডোভাস্ পাউডার একত্রে (ক্যালমেল ৪—৫ গ্রেণ, ডোভাস্ পাউডার ৫ গ্রেণ) প্রত্যহ দুইবার করিয়া দিলে উপকার হইতে পারে । এই রোগে অহিফেন সর্বাপেক্ষা ভাল ঔষধ । অহিফেন $\frac{1}{2}$, ১ গ্রেণ মাত্রায় বটিকাকারে তিন, চার ঘণ্টান্তর দেওয়া যায় । অহিফেনে প্রদাহের দমন করে, যন্ত্রণা নিবারণ করে এবং বমন নিবারণ করে । $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ গ্রেণ মাত্রায় মর্ফিয়া উপকারী । এই মর্ফিয়া চর্ম্মের নিম্নে পিচকারী করিয়াও দেওয়া যায় । বেলেডোনা উপকারী । উদরের উপর পুলটীস্, অথবা টার্পিনের সেক কার্য্যকারী । অথবা লিনিমেন্ট্ বেলেডোনা বা লিনিমেন্ট্ ওপিয়ম্ জ্বালাদা আলাদা বা ঐ দুই লিনিমেন্ট্ একত্রে উদরের উপর দিবে । ঐ লিনিমেন্টে একখান বস্ত্রখণ্ড বা তুলা ভিজাইয়া পেটের উপর রাখিয়া দিবে । পেটের উপর ক্রমাগত জলপটী দিলেও উপকার হয় । কেবলমাত্র তরল পথ্য দিবে । দুগ্ধ, মাংসের যুব ইত্যাদি । কোনরূপ উগ্র ঔষধ দিবে না । ব্রাণ্ডি, এমনিয়া দিবে না । জোলীপ দিয়া দাস্ত

করাইবে না। রোগী খুব দুর্বল হইলে বা খাত দুর্বল হইলে ত্রাণ দিতে পার। ত্রাণের সঙ্গে মিশাইয়া মাংসের ক্রাথ এবং দুগ্ধ পুনঃ পুনঃ দিবে।

পেরিটোনাইটিস্ পুৰাতন আকারেও হয়। তাহাকে ক্রনিক্ পেরিটোনাইটিস্ বলে। তরুণ প্রদাহ পুৰাতনে দাঁড়াইতে পারে। তার পব পেটের ভিতর কোন টিউমর থাকিলে, বা অস্ত্রে বা পাকাশয়ে পুরাতন ক্ষত থাকিলে পুৰাতন পেরিটোনাইটিস্ হইতে পারে। পুৰাতন আকারের পেরিটোনাইটিস্ হইলে প্রাণ জ্বব থাকে না। অথবা পুৰাতন আকারের জ্বব থাকে। পেটে অল্প অল্প বেদনা হয়। কিন্তু বিশেষ কোন চিহ্ন দ্বারা এ বোগ ধরা যায় না। সমস্ত পেটে অল্প অল্প বেদনা, পুৰাতন আকারের জ্বর, পরিপাক-বিকার অর্থাৎ বদহজম ও অপাক এই কয়টা সচরাচর পুৰাতন পেরিটোনাইটিসের লক্ষণ। পুৰাতন পেরিটো-নাইটিস্ হইলে পেট কিছু বড় দেখায়।

আইওডাইন্ লিনিমেন্ট প্রভৃতি পেটে লাগান এবং শর্বার সংশোধক ঔষধ ; যথা,—কডলিবার অয়েল প্রভৃতি ব্যবহার করা পুরাতন পেরিটোনাইটিসের চিকিৎসা। সিবপ্ ফেরি আইও-ডাইড্ বেস ঔষধ। বলকারী ঔষধ, লঘুপাক এবং পুষ্টিকারক খাদ্য। হাওয়া পরিবর্তন।

পেরিটোনিয়মের শোথ (জলোদরী), এবং প্রদাহ এই দুইটাই পেরিটোনিয়মের প্রধান পীড়া। তা ছাড়া কখন কখন পেরিটোনিয়াম্ ক্যান্সার, টিউমর প্রভৃতি হইতে পারে।